

Année 2024

2024 TOU3 1...

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Clémence ROCHE

Le 01 juillet 2024

**ETUDE DE LA DEMANDE DE PRESCRIPTION FAITE AUX INTERNES PAR LEURS PROCHES,
HORS DU CADRE DE LA CONSULTATION**

Directeur de thèse : Dr Delphine DALZOTO-SARTORI

JURY :

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT

Madame le Professeur Motoko DELAHAYE

Madame le Docteur Delphine DALZOTO-SARTORI

Président

Assesseur

Assesseur



FACULTÉ DE SANTÉ
 Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical
 Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine
 2023-2024

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHLZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

Professeurs Émérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

Mise à jour le 14/05/2024

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maieutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSBL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALAVALD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREELW Juliette	Dermatologie
Mme BURRA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-Entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHARJUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAY OUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAY RASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SADI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale
Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés	
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeurs Associés de Médecine Générale
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	M. ABITTEBOUL Yves
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	M. BIREBENT Jordan
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	M. BOYER Pierre
Mme CASPÈR Charlotte	Pédiatrie	Mme FREYNS Anne
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. COGNARD Christophe	Radiologie	Mme LATROUS Leila
Mme CORRE Jill	Hématologie	M. POUTRAIN Jean-Christophe
Mme DALENC Florence	Cancérologie	M. STILLMUNKES André
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAVER Stéphane	Pédiatrie	Professeurs Associés Honoraires
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie	Mme MALAVAUD Sandra
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	Mme PAVY LE TRAON Anne
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. SIBAUD Vincent
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	Mme WOISARD Virginie
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale	
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PIAU Antoine	Médecine interne	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie	
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie	
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAÏRT Loïc	Hématologie	

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutiqu e et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSSEL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSSE Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanry	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie visérale et digestive	M. KARSENY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Bendit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CHASSANG Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. Curot Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBESMAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPASFabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale
M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile
Mme GIMENEZ Laetitia

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emilie
M. GACHIES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian

Remerciements

Au Professeur Marie-Eve Rougé-Bugat, merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse, merci pour la simplicité de nos échanges et pour l'intérêt porté à mon travail.

Au Professeur Motoko Delahayes, je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Merci pour votre bienveillance pour la thèse et tout au long du cursus de médecine générale.

Au Docteur Delphine Dalzotto-Sartori, merci pour ton soutien, merci de m'avoir guidé, rassuré et aiguillé tout au long de ce projet. Merci aussi pour m'avoir poussé, dès la première année, à me pencher sur un sujet de thèse. Merci pour nos échanges, ton écoute et ta confiance.

Aux médecins rencontrés en stage et tout particulièrement aux docteurs Jean-Pierre Suspène, Caroline Landon, Julie Dupouy, Bastien Ortala, Clément Boisson, Emilie Deuilhe et Pierre Le Floch : merci pour vos conseils, vos astuces et les nombreux moments de partage tant sur le plan médical que personnel. Merci à Marie-Christine Edouj pour la superbe mallette de visite garnie que tu m'as offerte.

Vous avez tous contribué à faire de moi la médecin que je suis, et je vous en remercie.

Aux spécialistes de tous horizons qui m'ont accueilli au cours de mon internat et tout particulièrement les docteurs Valérie et Laurent Puyuelo, Brune Baudet, Pauline Campredon et Trudy Hall : merci d'avoir accepté de partager votre temps et d'avoir enrichi ma formation.

Au Docteur Vladimir Druel et à Monsieur Tony Chatelain, merci d'avoir organisé des ateliers méthodologiques et d'avoir répondu à mes questions, votre aide a été précieuse dans la rédaction de ce travail.

À mes parents, merci d'avoir toujours été présents et de m'avoir soutenu pendant ces longues études. Merci de m'avoir chouchouté en acceptant de faire les courses à ma place et les trajets maison-appart près de la fac. Merci de m'avoir légué la Pixo, fidèle bolide de ces années d'internat. Merci de m'avoir supporté pendant les révisions et de m'avoir accompagné dans les moments de doute. J'espère que vous êtes fiers de moi. Je vous aime.

À mon frère et ma sœur Nicolas et Pauline, ou plutôt Nico et Boli, vous aussi vous aurez eu à me supporter, surtout mes cris quand vous mettiez la musique à fond ou trop de temps sous la douche (parfois au détriment des murs de ma chambre, oups !). Du fond du cœur merci d'être là ... avec le sourire du thé gourmand !

À toute ma famille, merci pour votre présence et votre intérêt pour cette voie médicale que j'ai choisie.

Je pense tout particulièrement à mes grands-parents aujourd'hui, Papy Jojo, Mamie Nanou, Mamie Annick et à toi, Papy Jean-Paul, qui nous a quittés à cette date l'année dernière et qui me demandait toujours « comment va la médecine ? ». J'espère que de là-haut tu es fier.

À **mes amis de Morangis**, fidèles depuis le collège, qui m'ont vu grandir. Merci tout particulièrement à **Idaline**, pour nos échanges toujours riches malgré la distance et les années. Merci à **Manon** pour nos cafés tôt le matin et pour avoir gardé mon bébé Cassie tant de fois. Merci à **Inès**, qui m'a suivi dans le changement de lycée et surtout dans le périple de la P1. À nos heures de galère en conduite accompagnée ensemble, nos trajets dans la forêt d'Orsay, nos inlassables temps passés à la BU. Merci pour ton sourire, ta bonne humeur et ton art de relativiser.

À **mes amis du lycée**, qui ont participé aux folles expériences de la jeunesse de Longbeach. Merci à **Madeleine**, partenaire de bavardages sans fin et des meilleurs resto chinois. Merci à **Suzanne** pour ton humour et ces nombreux moments passés dans la cabane au fond du jardin.

À **toutes les formidables rencontres du Kremlin Bicêtre** et spécialement :

Aux copines de PACES : Marion, Alexandra, Anaïs, Alexia qui m'ont aidé à traverser ce moment pas facile grâce à leur bonne humeur et aussi nos râles. Dans tous nos coins de France, je vous envoie que des ondes positives.

À **Camille, Léonie, Amandine, Aliénor, Ségolène, Cynthia et Mathilde**, les best copines. Merci pour votre soutien sans faille et votre présence pendant ce deuxième cycle. Merci pour nos joies partagées, nos soirées, le sel dans mes lentilles, les cascades en scooter au Vietnam, les randos dégoulinantes de Chiang Mai et des calanques de Cassis sans eau. À mon sens de l'orientation, qui nous guide dans nos vacances et week-ends ensemble. À nos discussions sur les garçons (à ces boys !), nos partages de l'actu pas toujours des plus futées - même si on le cache bien avec nos groupes France Culture - et à nos meilleurs potins, pas prêts de s'arrêter. Vous êtes les meilleures.

À **Marine et Mahaut**, à ces moments passés en chirurgie, qui ont vu naître une jolie amitié.

Aux Santé Pub : Adèle, Baptiste, Sofia, Jérémie, à nos événements parfois marathoniens à la fac mais surtout à nos week-ends tous les 6 mois depuis, à nos meilleures sensations fortes – surtout le Silver Staaaaar – à nos jacuzzis et nos virées en trottinette. On s'est tellement bien trouvé les copains, together !

Aux gens géniaux de l'internat toulousain :

À mes premières rencontres grâce au airbnb et aux activités de l'intégration : **Marion, Ben, Rachel, Samuel, Julie, Anaïs et Pauline**. Vous m'avez conforté dans ce choix de ville par votre bonne humeur et nos moments de folie lors de ces quelques jours. Hâte de partager encore de nombreux verres et histoires avec vous.

À **Héloïse**, ma toute première coloc, mon rayon de soleil bulldozer. Cet internat n'aurait pas eu la même saveur sans toi et tes frasques, tes roulades nems sous la couette, tes bombes dans la piscine et tes centaines de jeux de société. Merci de toujours proposer des sorties pour maintenir ce lien fort.

À **Arselane**, mon mauvais perdant préféré mais surtout le touche à tout, drôle et curieux. Merci pour toutes nos discussions et nos jeux. Merci d'être si intéressé et intéressant.

À **Bertrand**, capable à la fois d'être un coloc invisible et l'un des meilleurs copains de cet internat. À tes magouilles, tes boutades et ton sens de la conversation.

Aux girls du premier internat carcassonnais : **Diane, Clémentine, Marine** et **Laura**, merci pour ce premier semestre et surtout pour tous les suivants. J'espère poursuivre longtemps nos échanges sur nos aventures de vie, de médecine et de voyages autour d'apéro-tapas. Merci aussi à **Aurélie, Elise** et **Justine**.

Aux rencontres du second hiver à Carcassonne : à **Cédric, Chloé** et **Estelle**, mes partenaires de bière-pongs et de festivals, merci pour votre joie de vivre et d'avoir toujours été des moteurs pour le groupe. Merci aussi à **Alexandra, Hortense, Camille** et **Dina**. Je vous remercie tous pour les folies de la Villa Covid, les souvenirs des lendemains libanais et pour tous nos bons moments, début d'une longue série.

À la coloc élargie du Pastel : **Côme, Faustin, Claire, Aurore, Armelle, Marie, Valentine, Alexis** (et Vintage), à cette cohabitation qui m'a fait grandir et surtout tant rire. A nos moments films privilégiés dans la salle du bas - mention spéciale aux Koh-Lantacos - à notre Babeth préférée, à nos soirées arrosées, aux lancés de cailloux de la voisine, à cette piscine sempiternellement verte, à nos tenus les plus chic et nos meilleurs peignoirs. Merci pour tout.

À **tous les internes** qui ont répondu à mon questionnaire, sans vous ce travail n'aurait pas vu le jour.

À **Jonathan**, le meilleur pour la fin, l'être le plus prévenant que je connaisse. J'aime la personne que je suis dans tes yeux et j'essaye de tendre vers elle chaque jour. Merci pour ton soutien, ta patience, tes encouragements, ta gentillesse, ton humour. Merci pour nos soirées, les calmes comme les plus folles. Merci d'être le meilleur cuisinier et barista qu'une épicurienne comme moi puisse rêver. Merci d'avoir cru en nous et d'avoir quitté ton BLT natal pour me suivre à Toulouse. A nos voyages, les passés et tous les prochains. A nos rires, à nos bêtises, à notre complicité. J'ai hâte de poursuivre l'aventure à tes côtes. Je t'aime.

Liste des abréviations

ECN : Examen Classant National

MeSH : Medical Subjects Headings

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

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

PN1 : Praticien de Niveau 1

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IST : Infection Sexuellement Transmissible

HCG : Gonadotrophine Chorionique Humaine

IRM : Imagerie à Résonance Magnétique

CNCI : Certificat de Non-Contre-Indication

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

JME : Journal of Medical Ethics

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Proton

MSU : Maître de Stage Universitaire

AEG : Altération de l'Etat Général

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

Table des matières

Remerciements	6
Liste des abréviations	9
Table des illustrations	12
Table des tableaux	12
INTRODUCTION.....	13
MATERIEL ET METHODE	15
I. Caractéristiques : schéma de l'étude et population cible	15
II. Elaboration et validation du questionnaire	15
III. Recueil des données	16
IV. Aspect éthique et règlementaire	16
V. Analyse statistique.....	16
RESULTATS	18
I. Caractéristiques de la population étudiée.....	18
II. Sollicitation par l'entourage	19
III. Types de demandes.....	19
a. Médicament.....	20
b. Dispositif médical	21
c. Biologie	21
d. Imagerie.....	22
e. Certificat.....	22
f. Kinésithérapie.....	22
IV. Nombre de prescriptions au cours de l'internat	22
V. Examen clinique	23
VI. Réaction des internes face aux demandes	24
VII. Difficultés rencontrées par les internes	25
VIII. Avantages	25
a. Pour l'entourage	25
b. Pour l'interne.....	26
IX. Analyse univariée	27
DISCUSSION	28
I. Forces et limites	28
a. Limites.....	28
b. Forces	28

II. Comparaison à la littérature et réflexions	29
a. Sollicitation par l'entourage	29
b. Membre de l'entourage à l'origine des demandes	30
c. Fréquence des prescriptions	30
d. Nature des prescriptions	31
e. Facteurs influençant la prescription	32
f. Réactions des médecins et difficultés rencontrées	33
III. Perspectives	36
CONCLUSION	37
Références bibliographiques	38
ANNEXE	42
Annexe 1 : Questionnaire de thèse	42
Annexe 2 : Détail des réponses aux différentes catégories « autres » du questionnaire	49

Table des illustrations

Figure 1 : Diagramme de flux.	18
Figure 2 : Membre de l'entourage sollicitant l'interne sur une demande de soin.	19
Figure 3 : Type de prescription rédigée par les internes.	20
Figure 4 : Médicaments prescrits par les internes.	20
Figure 5 : Dispositifs médicaux prescrits par les internes.	21
Figure 6 : Biologies prescrites par les internes.	21
Figure 7 : Certificats prescrits par les internes.	22
Figure 8 : Fréquence de prescription au cours de l'internat.	23
Figure 9 : Examen clinique du proche par les internes.	23
Figure 10 : Réaction majoritaire des répondants face aux demandes médicales.	24
Figure 11 : Fréquence des difficultés des internes face à une demande médicale.	25

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon.	18
Tableau 2 : Motifs des difficultés rencontrées par les internes.	25
Tableau 3 : Facteurs pouvant influencer la prescription.	27
Tableau 4 : Détail des autres catégories de médicaments prescrits par les internes	49

INTRODUCTION

Tout interne est amené un jour ou l'autre à répondre aux sollicitations médicales de ses proches. C'est sans doute encore plus vrai pour ceux exerçant en médecine générale, spécialité de proximité par excellence. Le statut de l'interne - à la fois étudiant, médecin en devenir et soignant dont l'avis peut être recherché par l'entourage - amène certaines questions et situations intéressantes à explorer, d'autant plus que celles-ci le suivront dans la suite du parcours. En effet, en tant que médecin, les demandes effectuées par les proches restent source de questionnement éthique et déontologique pouvant occasionner des difficultés.

En France, il n'existe aucune disposition légale interdisant au médecin de prendre en charge des actes et des soins destinés à ses proches. Selon le serment d'Hippocrate « je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera » (1) on pourrait penser que le médecin a la possibilité voire le devoir d'accepter une demande de soin, mais il se poursuit par « je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission », qui laisse au médecin le soin de choisir où placer le curseur de l'indépendance, parfois compromise par la relation avec le proche.

De même, l'article 7 du Code de la déontologie stipule que « le médecin doit soigner avec la même conscience toutes les personnes, quels que soient leur situation [...] ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ». Mais, le Conseil de l'Ordre ajoute en commentaire de cet article : « Le médecin va soigner un ami, un proche avec une attention renforcée, des précautions supplémentaires, qui peuvent être aussi bien bénéfiques que nuisibles » (2).

S'il paraît naturel de venir en aide à un malade et légitime de soigner les personnes qui nous entourent et auxquelles nous sommes attachés, il faut aussi savoir poser des limites.

Ainsi dans l'étude de Peltz-Aïm les trois quarts des médecins interrogés exprimaient une réticence à prendre en charge leurs proches (3).

Malgré cette réserve, plusieurs études (3-7) ont souligné l'ambivalence du médecin. En effet, ce dernier est à la fois heureux et fier du service rendu et de la possibilité de mettre ses connaissances au service de son entourage. Il notait certains avantages comme la confiance, l'observance et la bonne connaissance du patient (8). En parallèle, le médecin faisait face à de nombreuses craintes comme celle de l'erreur, du reproche, ou d'une confusion des rôles pouvant mener à une mauvaise prise en charge. Des réserves pouvaient aussi être émises concernant le contrat de soins, l'autonomie du patient, le consentement éclairé ou encore sur le manque d'informations lié à la situation sociale où ont lieu la plupart des demandes (repas de famille, soirée ...) (9).

De même, concernant les internes, Padouin retrouvait plusieurs motivations telles que l'envie de faciliter le parcours de soin, de s'investir pour son proche et de le rassurer mais mettait aussi en lumière plusieurs difficultés comme le manque d'objectivité, un cadre de consultation souvent inadapté ou une préoccupation et une crainte excessives (10). Dans le travail de Marin,

les internes évoquaient le besoin de partager leur expérience avec les pairs, avec qui ils pourraient évoquer leurs inquiétudes médicales et la complexité de leur position (11).

Par ailleurs, l'interne peut être soumis à une certaine pression de prescription en stage comme le montrent certaines études (12,13). Dès lors qu'en cabinet libéral ou à l'hôpital, c'est-à-dire dans un cadre médical bien défini, il peut être amené à rédiger une ordonnance qu'il estime peu justifiée, on imagine aisément que dans un cadre privé et face à une demande à laquelle il n'est pas forcément préparé, son attitude puisse être encore plus influencée.

Par les différents aspects énoncés précédemment, à savoir le cadre légal flou, le rapport au soin particulier avec le proche et la pression de prescription qui peut être ressentie, on comprend que l'interne en médecine générale a un rôle à part dans la prise en charge de la santé de son entourage. Il peut notamment être amené à rédiger une ordonnance, que ce soit de sa propre initiative, mais plus régulièrement car il en a reçu la demande spécifique. « Est-ce que ça te dérangerait de me prescrire ... ? » Ce début de phrase a en effet été entendu par bon nombre d'internes au cours de leur cursus, comme j'ai pu m'en apercevoir grâce à mon expérience personnelle et après plusieurs discussions auprès d'autres internes. Cette pratique m'a alors semblé assez courante. Mais quelles sont les prescriptions réellement demandées et surtout réalisées par les internes ? Et comment réagissent-ils face à ces requêtes ?

J'ai ainsi centré mon travail sur la demande de prescription faite à l'interne par son entourage, hors du cadre bien défini de la consultation. Concernant cette notion « d'entourage » par ailleurs, dans les précédentes études on s'intéresse beaucoup aux proches (famille, amis ...) mais je me suis rendu compte que certaines demandes pouvaient émaner de collègues paramédicaux (par exemple des aides-soignants ou des infirmières rencontrés en stage) et que cette relation particulière était peu évoquée dans la littérature : j'ai donc souhaité inclure la catégorie « personnel médical » dans mon projet de recherche.

L'objectif principal de ce travail est de réaliser un état des lieux des types de prescriptions demandées aux internes en médecine générale et d'étudier leur attitude en réponse à ces demandes.

Les objectifs secondaires sont d'analyser les difficultés rencontrées par les internes ainsi que les facteurs pouvant influencer la prescription.

MATERIEL ET METHODE

I. Caractéristiques : schéma de l'étude et population cible

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, basée sur les données recueillies grâce à un questionnaire adressé aux internes de médecine générale dépendants de la Faculté de Toulouse. Ont été exclus les étudiants en médecine non internes et ceux ayant terminé le cursus, les internes des autres spécialités et ceux dépendant d'autres villes.

La population cible a été estimée à 450 personnes soit la somme des trois promotions 2020-2021-2022 (somme approximative basée sur le nombre de places disponibles à Toulouse post ECN, en tenant compte des possibles redoublements, césures, droits au remord etc).

II. Elaboration et validation du questionnaire

Le contenu du questionnaire a été basé sur les éléments qui nous semblaient pertinents au sein des références bibliographiques de notre thème de recherche, ainsi que sur des réflexions personnelles. L'analyse des études déjà réalisées sur le sujet a été faite grâce aux bases de données Pubmed, SUDOC et Embase rendues accessibles grâce à l'intranet de l'université Paul Sabatier Toulouse 3. Nous avons eu recours au procédé MeSH en utilisant les différents termes anglophones suivants : « pressure for prescription », « demand on prescription », « intern », « residencies », « relative » et « family members ». La recherche identique en français a été réalisée. Aucune limitation temporelle n'a été appliquée.

Le questionnaire contenait 20 questions (il est disponible en Annexe 1) :

- La première partie du questionnaire recueillait les informations sur la population répondante, à savoir : sexe, semestre, réalisation ou non du stage praticien niveau 1 (premier stage ambulatoire dans le cursus de l'internat à Toulouse).
- La deuxième partie s'intéressait aux sollicitations que les internes avaient pu recevoir de leur entourage sur des sujets médicaux et sur les personnes à l'origine de ces demandes.
- La troisième partie portait sur la rédaction de prescription avec le détail des types de prescriptions effectuées (médicament, dispositif médical, biologie, imagerie, kinésithérapie, certificat médical). Chacun de ces items a ensuite été développé pour connaître les différentes sous-catégories incriminées.
- La quatrième partie s'intéressait au nombre de prescriptions rédigées au cours de l'internat.
- La cinquième partie portait sur la réaction des internes : s'ils avaient plutôt tendance à accepter ou refuser les demandes et avec quel état d'esprit. Nous avons aussi recueilli les éventuelles difficultés rencontrées et leurs raisons.
- La sixième partie s'intéressait à la réalisation ou non de l'examen clinique par les internes prescripteurs.
- Enfin, la septième partie demandait aux internes leur point de vue sur les avantages à s'adresser à eux dans ces situations, pour leurs proches et pour eux-mêmes.

Pour s'assurer de la cohérence du questionnaire, un test préalable a été réalisé auprès d'un échantillon de 7 internes qui n'appartenaient pas à la Faculté de Toulouse (pour ne pas soustraire de possibles répondants dans la population cible). Cela nous a permis de mieux définir le temps de réponse nécessaire : moins de cinq minutes. Les répondants avaient trouvé le questionnaire suffisamment clair et complet. Quelques modifications ont été apportées suivant leurs suggestions notamment ajout de « plus susceptible d'accéder à la requête qu'un médecin en consultation » à la question 19 et subdivision de l'item « j'ai refusé » en « j'ai refusé d'emblée » et « j'ai refusé après hésitation » à la question 15.

III. Recueil des données

Le recueil des données a eu lieu grâce à un questionnaire en ligne, au moyen du logiciel Google Forms entre mai et décembre 2023. Google Forms a été choisi pour sa gratuité et sa simplicité d'utilisation.

Le recrutement a été effectué par mail par le biais de La Gazette des thèses de l'Association des internes de médecine générale (l'AIMG-MP) après soumission de notre sujet. Nous avons également utilisé nos connaissances personnelles et les groupes des différentes promotions sur les réseaux sociaux (Facebook, Messenger). Plusieurs relances ont été faites entre juin et novembre 2023.

IV. Aspect éthique et réglementaire

Notre projet de recherche était considéré hors-champ de la loi Jardé et a été couvert, d'un point de vue réglementaire pour la CNIL, par la méthodologie de référence MR-004, après inscription de la thèse au registre interne du DUMG.

Un avis a été pris auprès du référent éthique de la faculté qui nous a confirmé qu'aucune autorisation du Comité éthique du CNGE n'était nécessaire pour notre travail.

La confidentialité des données a été permise par une participation anonyme au questionnaire, sans sauvegarde des données personnelles des répondants.

V. Analyse statistique

Pour cette étude, nous avons établi un nombre de sujet nécessaire égal à 30% de l'effectif de notre population cible soit environ 135 personnes.

Les données ont été extraites du logiciel Google Forms puis introduites après anonymisation sur un document Microsoft Excel (version 2023). Chaque item du questionnaire a été traduite en variable binaire (réponse oui/non).

A l'issue du recueil de données, 144 questionnaires ont été analysés. Le taux de participation est ainsi d'environ 32% et le taux d'achèvement (c'est-à-dire le pourcentage d'individus qui ont terminé l'enquête entièrement après l'avoir débuté) de 98,6%. En effet deux questionnaires

ont été partiellement complétés mais nous avons tout de même décidé de les inclure dans l'étude avec un effectif de répondants modifié (précisé dans l'analyse).

L'ensemble des variables d'intérêt étaient des variables qualitatives : elles ont donc été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages. Nous avons réalisé une analyse descriptive suivie d'une analyse comparative sur deux variables d'intérêt : le sexe et le semestre de l'interne afin de dépendre si ces facteurs pouvaient influencer la prescription.

Les différents tests d'analyse statistique ont été réalisés par le biais du site BiostaTGV de l'INSERM. Le test du Chi2 était privilégié lorsque l'effectif atteignait la valeur minimale de 5, dans le cas contraire, nous avons effectué un test exact de Fisher. Le seuil alpha de signification retenu pour ces tests était de 0,05.

RESULTATS

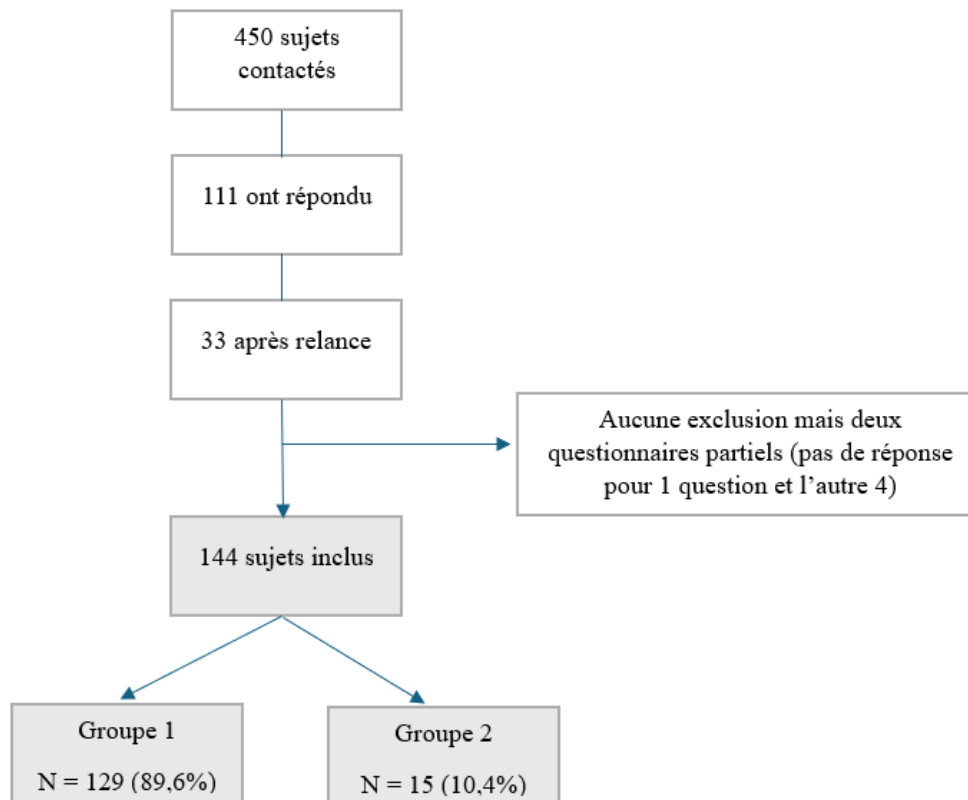


Figure 1 : Diagramme de flux.

I. Caractéristiques de la population étudiée

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon.

Donnée	Réponse	Effectif	Pourcentage
Sexe	Femme	112	77,8 %
	Homme	32	22,2 %
Semestre	Premier semestre	6	4,2 %
	Deuxième semestre	26	18,0 %
	Troisième semestre	3	2,1 %
	Quatrième semestre	39	27,1 %
	Cinquième semestre	5	3,5 %
	Sixième semestre	65	45,1 %
Stage PN1 effectué	Oui	128	88,9 %
	Non	3	2,1 %
	En cours	13	9,0 %

L'effectif est composé de 3,5 fois plus de femmes que d'hommes (77,8 contre 22,2%). Presque la moitié des répondants était en sixième semestre (45,1%) et une grande majorité avait déjà réalisé le stage de praticien niveau 1 (88,9%).

II. Sollicitation par l'entourage

Tous les internes de notre étude ont déjà été sollicité par leur entourage soit 100%. L'intitulé précisait inclure les demandes d'avis, de diagnostic, d'examen clinique ou d'ordonnance (voir Annexe 1).

Les trois groupes de personnes qui sollicitent le plus les internes dans notre étude sont : les amis (86,8%), les parents (76,4%) et les autres membres de la famille (70,3%) presque à égalité avec le personnel médical rencontré en stage (70,1%).

Nous retrouvons ensuite le compagnon ou la compagne de l'interne (53,5%), les grands-parents (42,4%) puis les enfants (0,7%).

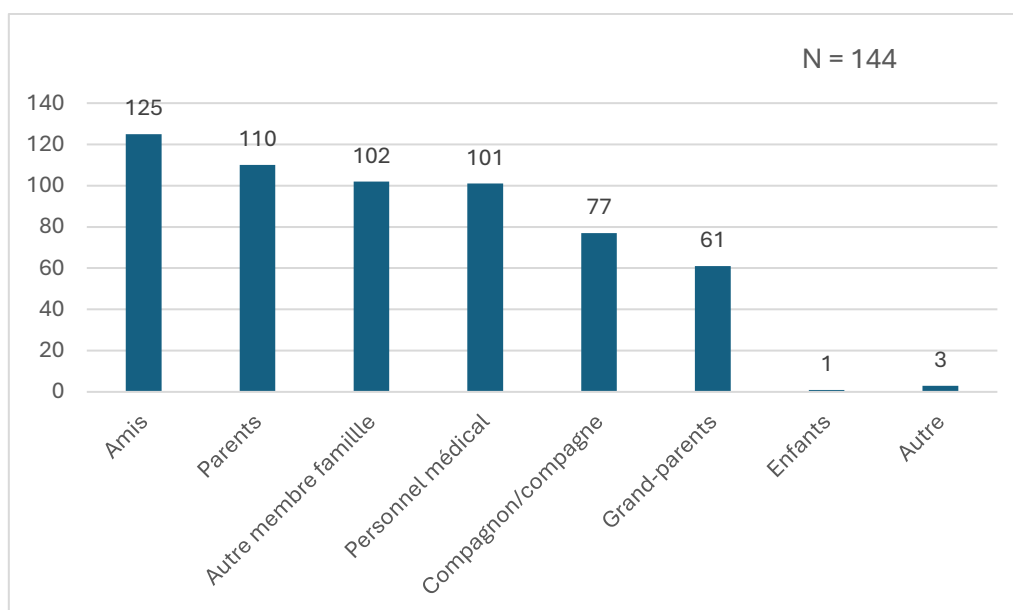


Figure 2 : Membre de l'entourage sollicitant l'interne sur une demande de soin.

Parmi les trois réponses « autre » (2,1%) on retrouve les items « amis d'amis non connu de moi-même », « parents d'amis » et « association d'aidants et d'aidés où je suis bénévole ».

III. Types de demandes

129 personnes ont rédigé une prescription au cours de leur internat soit 89,6%.

Les trois catégories de prescriptions majoritaires sont les médicaments (96,9%), les biologies (46,5%) et les dispositifs médicaux (40,3%). Viennent ensuite les imageries et les certificats en même proportion (27,9%) et la kinésithérapie (26,4%).

Dans « autre type de prescription » (0,8%) on retrouve la rédaction de « soins IDE ».

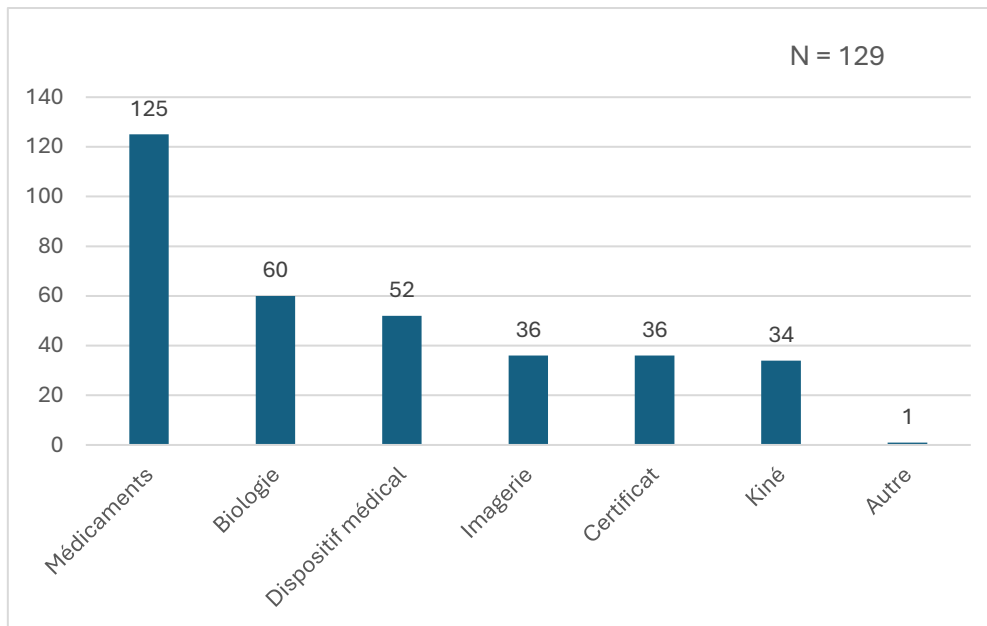


Figure 3 : Type de prescription rédigée par les internes.

Nous allons désormais nous intéresser aux sous-types de prescriptions qui ont pu être rédigées dans toutes ces catégories.

a. Médicament

Les antalgiques sont les médicaments les plus prescrits par les internes à leurs proches (68,0%). Les autres traitements les plus prescrits sont les antibiotiques (50,4%), les antihistaminiques (37,6%) et les moyens de contraception (31,2%).

Les « autres médicaments » prescrits ont été détaillé en Annexe 2.

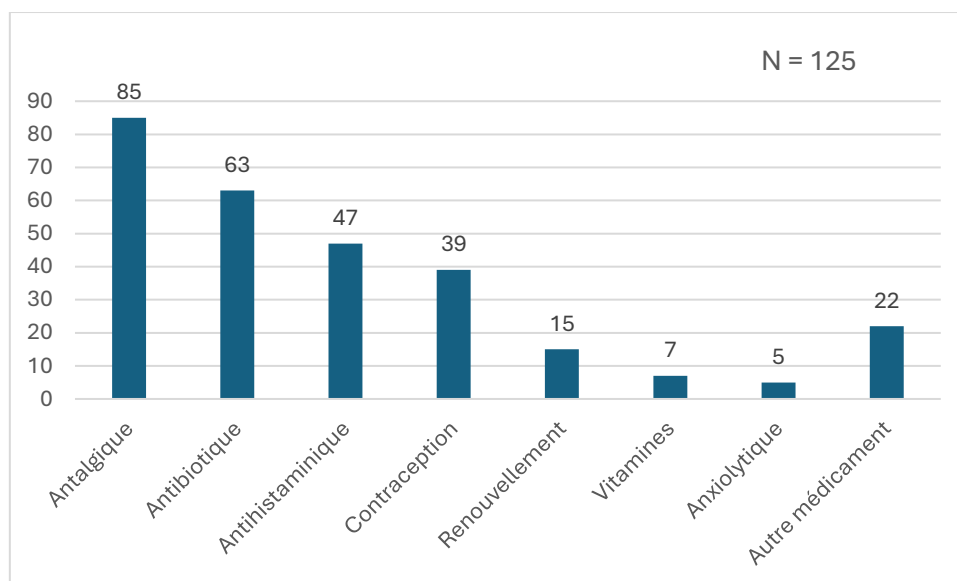


Figure 4 : Médicaments prescrits par les internes.

b. Dispositif médical

Pour les dispositifs médicaux, les répondants prescrivent principalement des bas de contention (59,6%), puis des pansements et compresses (32,7%), et des attelles (21,1%).

Les autres dispositifs médicaux incluait des semelles orthopédiques (n=2), des tire-laits (n=2) et une location de nébuliseur (n=1).

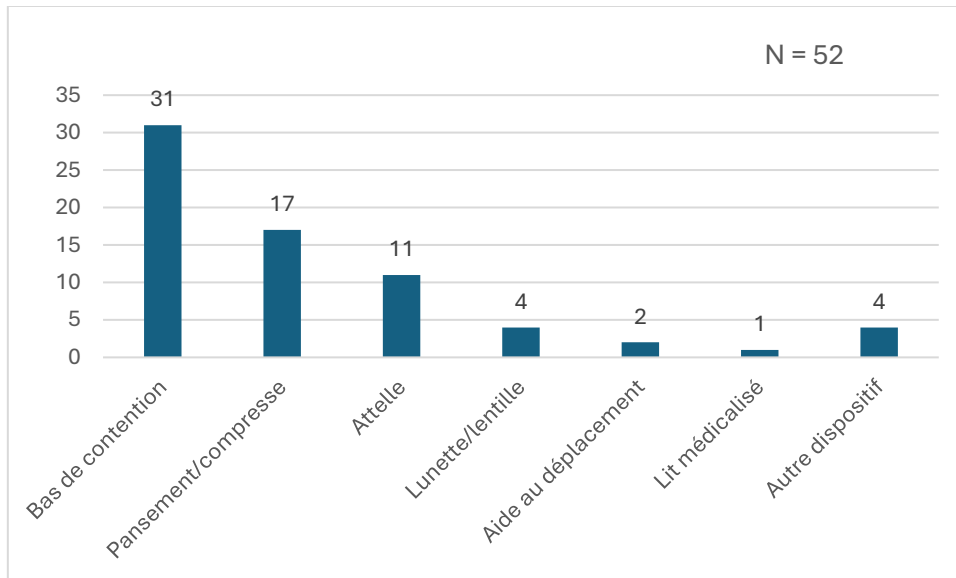


Figure 5 : Dispositifs médicaux prescrits par les internes.

c. Biologie

Parmi les biologies les plus prescrites par les internes, on retrouve en proportion relativement similaire les demandes de bilan général dits « check-up » des proches (46,7%) et la recherche d'IST (43,3%).

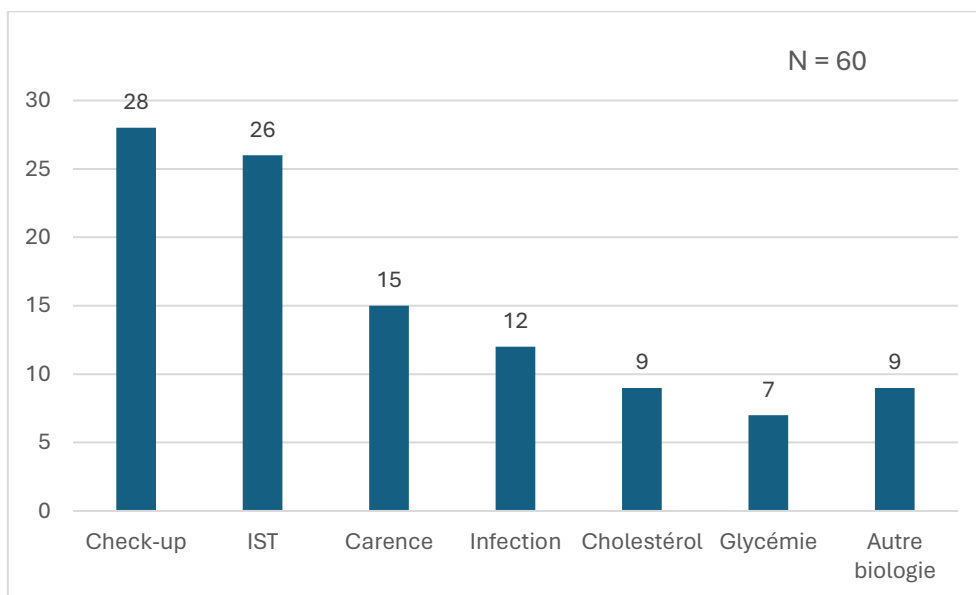


Figure 6 : Biologies prescrites par les internes.

Enfin on retrouve un certain nombre d'autre type de biologie (15%), majoritairement par une prescription de bêta-hCG (n=3 soit un tiers des autres biologies). Le reste des réponses est détaillé en Annexe 2.

d. Imagerie

La prescription de radiographie est largement majoritaire chez les 36 internes (n= 32 soit 88,9%) par rapport aux autres imageries. On retrouvait ensuite les échographies (n= 15 soit 41,7%), les scanners (n= 5 soit 13,9%) et enfin les IRM (n= 3 soit 8,3%).

e. Certificat

Les certificats prescrits par les répondants sont surtout ceux de non-contre-indication au sport : en compétition (52,8%) et hors compétition (33,3%).

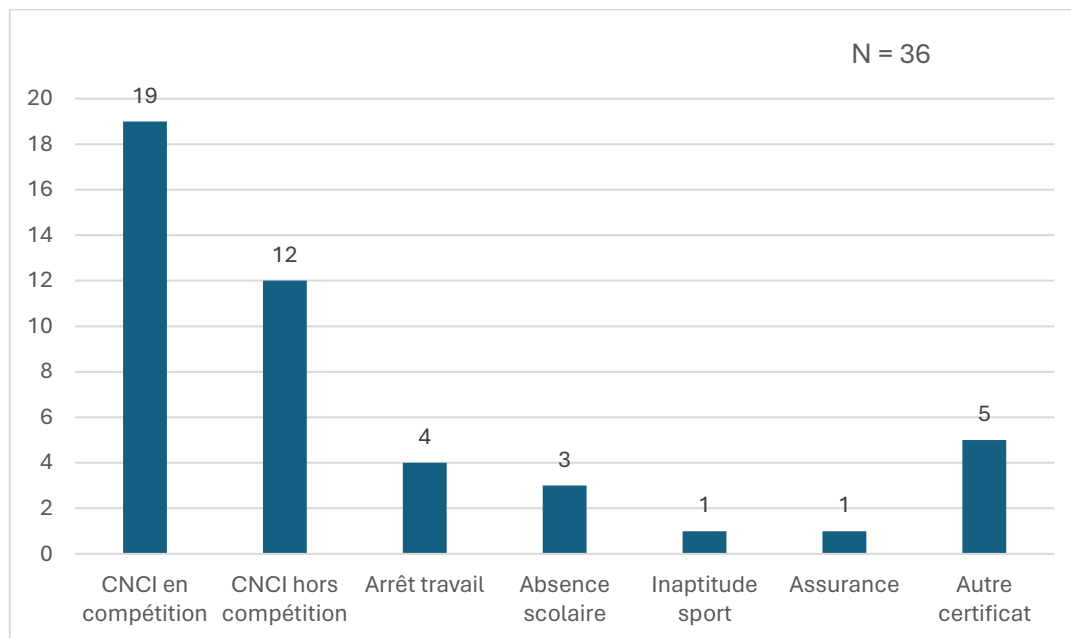


Figure 7 : Certificats prescrits par les internes.

f. Kinésithérapie

Pour cette question les répondants avaient le choix entre des soins avec le kinésithérapeute pour un « évènement aigu type entorse de cheville » qui a été sélectionné pour n= 23 soit 67,6% ou un « évènement chronique type lombalgies chroniques » choisi pour n= 18 soit 52,9%. Ils étaient 34 à avoir répondu à cet item.

IV. Nombre de prescriptions au cours de l'internat

La majorité des répondants indiquent avoir rédigé une prescription entre une et cinq fois au cours de leur internat (47,9%).

A noter qu'un répondant a indiqué avoir déjà rédigé une prescription à la question 6 mais qu'il a coché « aucune prescription au cours de l'internat » ici. [Pour rappel *Nombre d'internes ayant réalisé au moins une prescription* = 129 donc *Aucune prescription* aurait dû être égale à 15].

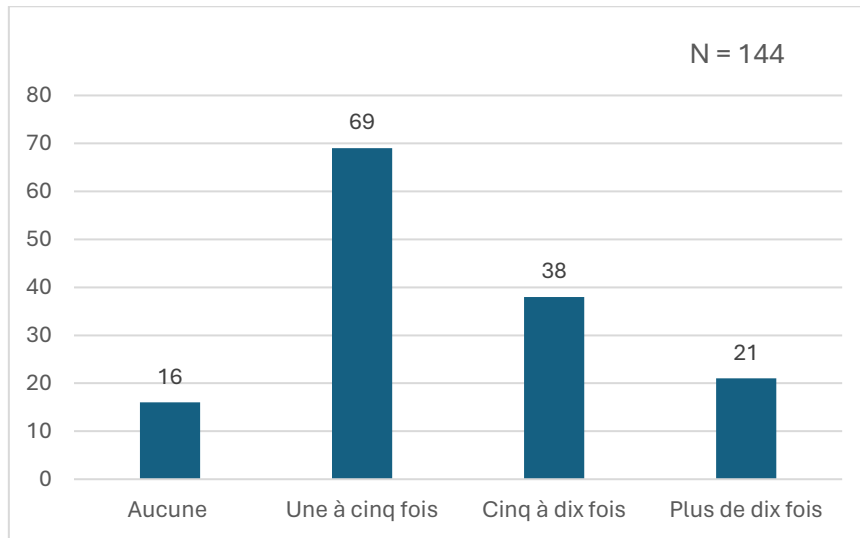


Figure 8 : Fréquence de prescription au cours de l'internat.

V. Examen clinique

Cette partie s'intéressait à la tenue de l'examen clinique par les internes qui avaient réalisé au moins une prescription. L'effectif attendu était donc de 129 répondants, nous en avons eu 131 : nous supposons que les deux internes supplémentaires ont compris la question d'un point de vue plus général, sur la tenue de l'examen clinique après une demande médicale par exemple. Nous les avons soustraits de l'analyse mais notons que parmi eux un répondant ne réalisait pas du tout d'examen clinique et l'autre l'effectuait de manière standard comme en consultation.

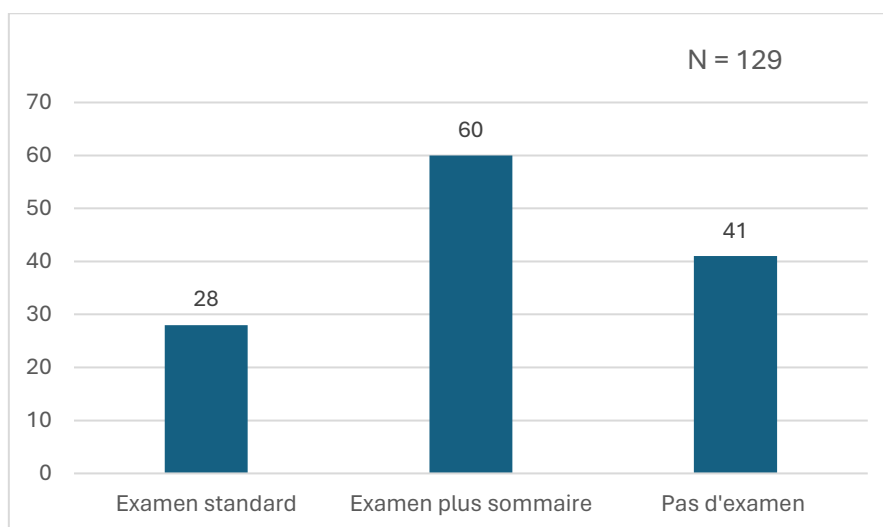


Figure 9 : Examen clinique du proche par les internes.

Près de la moitié des répondants (46,5%) réalise un examen clinique mais plus succinct qu'en consultation. Ils sont 31,8% à ne pas du tout examiner leurs proches.

VI. Réaction des internes face aux demandes

Les internes avaient le choix entre plusieurs comportements et sentiments possibles après une requête médicale de leur proche et devaient cocher la réaction majoritairement adoptée, à savoir :

- « J'ai accepté mais j'étais surpris »
- « J'ai accepté mais j'étais réticent »
- « J'ai accepté et j'étais flatté »
- « J'ai accepté et j'ai trouvé ça plutôt normal »
- « J'ai accepté et je ne me suis pas posé la question »
- « J'ai refusé d'emblée »
- « J'ai refusé après hésitation »

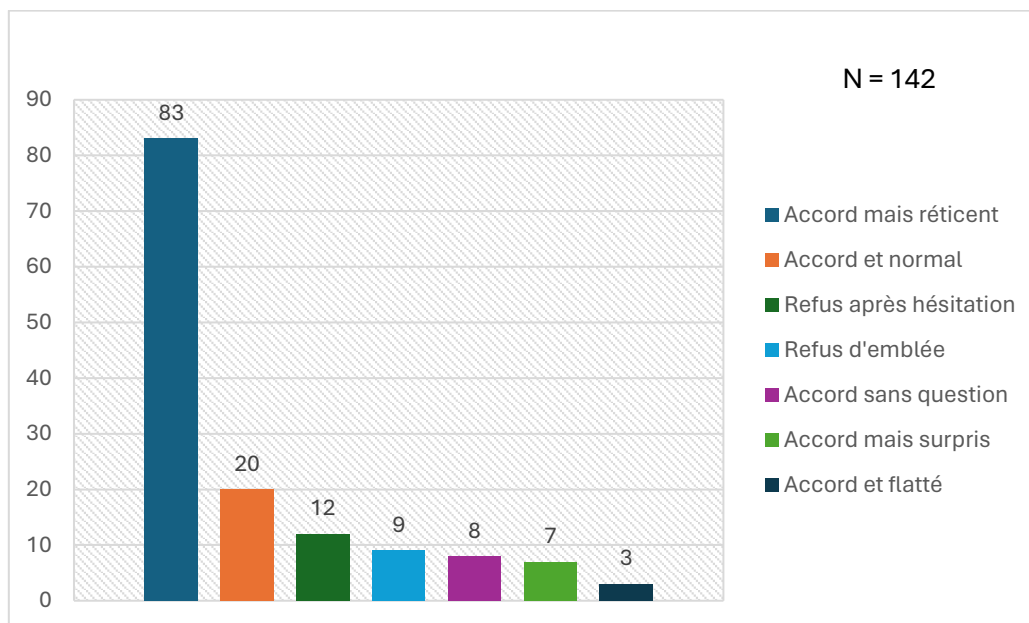


Figure 10 : Réaction majoritaire des répondants face aux demandes médicales.

Ainsi la majorité des internes acceptent de répondre aux sollicitations médicales de leurs proches mais ils éprouvent une certaine réticence à le faire (58,4%).

En cumulant les réponses, on peut dire que les internes ont tendance à accéder aux requêtes médicales (85,2%) plutôt que les refuser (14,8%).

VII. Difficultés rencontrées par les internes

Face aux demandes médicales de leurs proches, plus de la moitié des répondants déclarent avoir parfois éprouvé des difficultés (« de temps en temps ») soit 60,8%. Au total ils étaient 132 à avoir été au moins une fois en difficulté (92,3%).

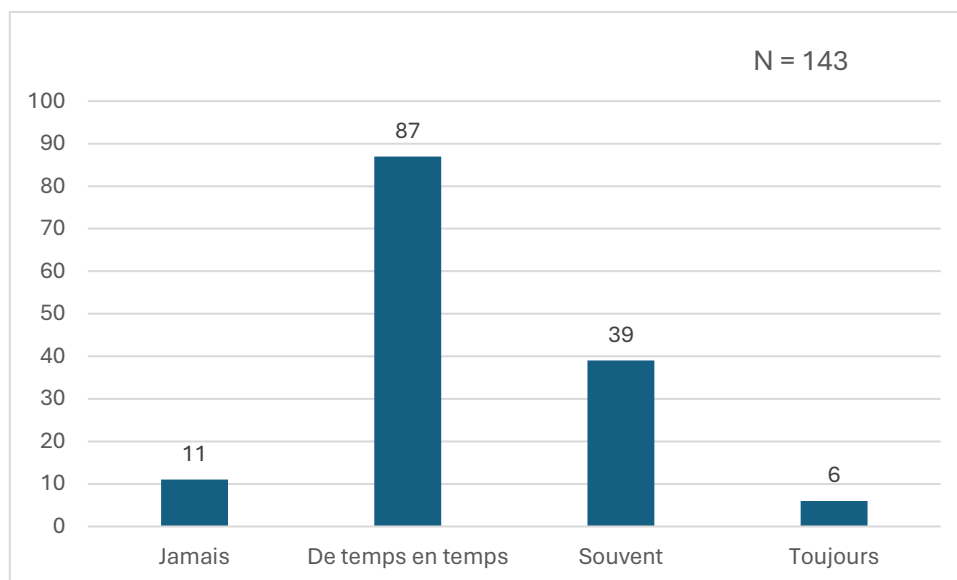


Figure 11 : Fréquence des difficultés des internes face à une demande médicale.

Nous nous sommes ensuite intéressés aux différentes raisons de ces difficultés.

Tableau 2 : Motifs des difficultés rencontrées par les internes.

Raison énoncée	Effectif	Pourcentage
Prise en charge incomplète	101	76,5 %
Manque d'objectivité	89	67,4 %
Difficulté à dire non	81	61,4 %
Peur de l'erreur	62	47 %
Sentiment d'hyper-sollicitation	54	40,9 %
Manque de connaissance	27	20,4 %
Intrusion dans la vie privée	18	13,6 %

VIII. Avantages

a. Pour l'entourage

Nous demandions aux répondants les avantages qu'ils voyaient pour le proche de s'adresser à l'interne dans ces situations (à la place d'une consultation « classique » par un médecin en cabinet).

La plupart pensaient que la facilité d'accès était un avantage important (n= 133 soit 93,0%) ainsi que le gain de temps pour le proche (n= 121 soit 84,6%). La relation de confiance plus forte a aussi été soulignée à 51,7% (n= 74) puis la gratuité des soins [ou plus justement le fait de ne pas avancer les frais] à 34,3% (n= 49). Certains répondants pensaient aussi qu'ils étaient plus à même d'accéder à la requête qu'un autre médecin (n= 48 soit 33,6%).

Très peu d'internes ne voyaient aucun avantage pour l'entourage puisqu'ils n'étaient que 2 à avoir coché cet item (1,4%).

b. Pour l'interne

En parallèle de la question précédente, il s'agissait de notifier s'il existait un avantage pour l'interne.

De manière assez flagrante, les internes ne voient pas d'avantage pour eux-mêmes (n= 97 soit 67,8%) alors que le manque d'avantage pour l'entourage n'avait été que peu souligné.

Quand ces avantages existent, les répondants pensent que la situation peut amener un sentiment de reconnaissance pour le proche (n= 33 soit 23,1%), un renforcement du lien avec ce dernier (n= 15 soit 10,5%), une mise à jour des connaissances médicales de l'interne (10,5% également) et que la proximité permet parfois une meilleure accessibilité des confidences (n= 7 soit 4,9%).

IX. Analyse univariée

Nous avons cherché à savoir s'il existait une relation entre la rédaction d'une prescription et les caractéristiques des répondants à savoir leur sexe et le semestre de l'internat dans lequel ils étaient.

Afin de traiter plus simplement les données, les variables ont été initialement regroupées pour être réduites à deux possibilités. Le début d'internat comprend le 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} semestre et la fin d'internat le 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} semestre.

Tableau 3 : Facteurs pouvant influencer la prescription.

	Prescription Oui	Prescription Non	P value
Femme	101	11	p : 0,743 *
Homme	28	4	
Début internat	27	8	p : 0,010 *
Fin internat	102	7	
1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	65	9	p : 0,481 *
3 ^{ème} année	64	6	
4 ^{ème} semestre	38	1	p : 0,070 *
Autres semestres	91	14	
6 ^{ème} semestre	60	5	p : 0,942 ◇
Autres semestres	69	10	
Stage PN1 effectué	120	8	p : 0,0002 *
PN1 en cours et non effectué	9	7	

* Test de Fisher. ◇ Test du Chi 2

En fin de cursus les internes prescrivent plus que lorsqu'ils sont au début de l'internat (p=0,010).

Nous avons ensuite isolé les SASPAS des 1^{ères} et 2^{èmes} années puis les 4^{èmes} puis les 6^{èmes} semestres des autres pour tester si les internes d'un semestre ou d'une année en particulier prescrivaient plus que les autres, mais nous n'avons pas trouvé de différence significative.

En revanche, les internes qui avaient réalisé leur stage de praticien niveau 1 prescrivent plus que ceux ne l'ayant pas réalisé ou pas fini (p=0,0002).

DISCUSSION

I. Forces et limites

a. Limites

1. Biais de sélection

Notre étude comportait un biais d'auto-sélection, puisque les répondants choisissaient eux-mêmes de réagir à notre questionnaire. Ce biais se recoupe avec un autre biais : celui du volontariat. En effet, Les internes confrontés au soin de leurs proches et à la rédaction de prescription se sont probablement sentis plus concernés par le sujet et plus enclins à y répondre : cela a pu conduire à une surestimation du nombre de prescriptions.

Concernant les caractéristiques de notre échantillon, il incluait 78% de femmes, ce qui est un peu plus que la proportion à la faculté de Toulouse qui en comporte 68% (décompte sur les années 2020, 2021 et 2022). De plus, toutes les années d'internat ne sont pas représentées en même proportion puisqu'une grande majorité des répondants (45%) étaient en 6^{ème} semestre.

2. Biais de mesure

Le principe auto-déclaratif des réponses au questionnaire comporte des biais car il est soumis à la subjectivité d'évaluation du répondant.

Notre étude faisait appel à la mémoire des répondants, notamment les questions portant sur la période de l'ensemble de l'internat, pouvant aller jusqu'à trois ans, ce qui a pu altérer les résultats. Il s'agit d'un biais de mémorisation.

3. Biais de méthodologie

Le questionnaire contenait des imperfections. Nous avons choisi d'analyser les réponses selon le semestre de l'interne et la réalisation ou non du stage ambulatoire de niveau 1. Il aurait été aussi envisageable d'analyser les réponses selon l'âge des internes, indépendamment de leur avancée dans la formation médicale.

La plupart des questions étaient fermées avec parfois une obligation de réponse, cela a pu entraîner un biais de simplification chez certains répondants qui ont coché une réponse ne correspondant peut-être pas tout à fait à la réalité.

b. Forces

Le taux de participation de notre étude (32%) était relativement élevé, témoignant d'un intérêt des internes pour le sujet. Ces résultats ont permis non seulement une analyse descriptive, mais également statistique, avec la découverte de différences significatives.

L'intérêt de ce travail est son originalité. En effet il apporte des informations sur un aspect extrêmement courant dans la vie et dans la formation des internes (90% interrogés concernés par la prescription pour un proche) mais qui est pourtant encore peu étudié et parfois banalisé.

II. Comparaison à la littérature et réflexions

a. Sollicitation par l'entourage

Dans notre étude, 100% des répondants avaient déjà été sollicités par un proche. C'est un peu plus que dans les précédentes études concernant les médecins puisque dans son travail de synthèse Béguin retrouvait un taux variant de 76 à 99% praticiens ayant soigné au moins une fois un membre de leur entourage (5).

Du côté des proches, l'étude de Rebeyrott contenant un questionnaire adressé aux membres de la famille de médecins généralistes retrouvait aussi un taux de demandes très élevé (la quasi-totalité des 263 répondants) (14).

Chez les internes, les chiffres sont assez similaires : 85% pour Aboff, 98,9% pour Real (dont la moitié de manière fréquente) et 95% pour Marin, qui précise que 60% des répondants de son étude rapportaient une sollicitation importante (11,15,16).

Les raisons avancées par les études pour expliquer ces sollicitations sont multiples. Beaucoup concernent le côté pratique pour les proches qui demandent conseils, avis et traduction de langage médical. De telles explications conduisent souvent à une réassurance voire à une meilleure prise en charge. Sont soulignées aussi la confiance, la facilité d'accès aux soins, la rapidité et la disponibilité du médecin. C'est aussi le cas dans notre étude puisque beaucoup d'internes prônaient la facilité d'accès comme avantage majeur pour leur proche, ainsi qu'un gain de temps.

On peut aussi se demander si cette recherche d'accessibilité ne peut pas s'expliquer par la démographie médicale actuelle. En effet, du fait de la forte diminution du taux de médecins depuis une vingtaine d'années, les délais de rendez-vous se sont allongés. Les patients ont ainsi plus de difficulté à renouveler certaines prescriptions, et se tournent vers leurs proches médecins.

Une autre hypothèse pour expliquer cette prise en charge importante du proche par les médecins est avancée par Béguin grâce au « Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens ». (5,17). L'ouvrage permettait de prendre conscience de plusieurs techniques influençant nos décisions et d'expliquer des situations où les médecins se retrouvaient à soigner leurs proches au-delà de ce qu'ils auraient souhaité. Par exemple, les sujets engagés dans un premier geste simple (soigner une angine ou vérifier un tympan au cours d'un repas de famille) acceptaient plus facilement une requête ultérieure plus coûteuse (maladie grave du grand-père), ce qu'ils n'auraient pas fait spontanément.

Enfin, la demande de soin apparaît parfois comme évidente pour les proches, qui n'envisage aucun obstacle. Dans le travail de Bouve, ni un positionnement clair du médecin, ni une réflexion antérieure de l'entourage à ce sujet, ni même un conflit familial n'étaient susceptibles de contrarier cette demande (18).

b. Membre de l'entourage à l'origine des demandes

Les proches qui sollicitent le plus les internes dans notre travail sont les amis. Viennent ensuite les parents et les autres membres de la famille (hors parents, grands-parents et enfants) presque à égalité avec le personnel médical. L'ordre est un peu différent dans l'étude de Real, qui retrouve des prescriptions plus importantes chez les autres membres de la famille, puis les collègues et amis (16). Il faut cependant garder en tête que notre question n'était pas exactement la même puisqu'il interrogeait les proches bénéficiant de prescriptions tandis qu'il s'agissait pour nous de sollicitations médicales en tout genre. Cela peut expliquer la discordance.

De manière assez surprenante, tout comme Real, nous retrouvons le conjoint/conjointe relativement loin dans la liste, alors qu'on aurait pu s'attendre à un nombre de sollicitations et de prescriptions plus importantes du fait de sa proximité avec le médecin. C'est d'ailleurs le cas des autres études portant sur les praticiens installés puisque les conjoints sont les premiers soignés dans l'entourage (19–22). On peut émettre l'hypothèse que les compagnons et compagnes sont plus sensibilisés aux difficultés propres à l'interne et à la pression de prescription ressentie notamment car ce dernier partage son quotidien, ses doutes ou ses interrogations lors de situations complexes rencontrées en stage.

Peu d'internes semblent soigner leurs enfants (0,7% dans notre étude), cela s'explique peut-être par la faible proportion de parents dans les promotions. Nous n'avons pas interrogé les répondants sur ce critère spécifique mais lorsqu'on s'y intéresse, on retrouve que plus de la moitié des parents internes (67%) ont effectué des prescriptions pour leur enfant (16). Cela donne aussi une autre dimension à la réflexion puisqu'on imagine peu les enfants demander explicitement à leur parent une ordonnance (sauf peut-être une dispense scolaire, et encore, en fonction de leur âge). Il s'agirait donc d'une action effectuée du propre chef de l'interne.

Chez Vallerend, La Puma et Anah cette proportion est même beaucoup plus importante pour les médecins installés où les enfants arrivent en 2^{ème} position des membres de la famille pris en charge (20–22).

Le docteur Mc Sherry évoquait d'ailleurs les attitudes pathologiques de certains parents-médecins envers leurs enfants (23). Pour les éviter, il recommandait de ne pas faire de médecine « express » et de faire confiance à ses enfants pour leur permettre d'avoir un médecin indépendant avec qui ils puissent établir une relation et un suivi.

c. Fréquence des prescriptions

Au total, au cours de leur internat, 59 internes ont prescrit une ordonnance plus de cinq fois à leurs proches (41%) dont 15% plus de dix fois.

Real, quant à lui, retrouvait 60% de prescriptions effectuées par les internes à plus de quatre fois sur l'année écoulée. Nous n'avons pas trouvé d'autres chiffres évaluant le taux de prescriptions dans les études similaires, les questions étant plutôt tournées sur la subjectivité du médecin qui devait évaluer si les demandes étaient fréquentes. A cette question, 52% des praticiens interrogés par Anah avaient répondu oui (22).

Pour expliquer ces prescriptions fréquentes, outre les arguments avancés précédemment, on imagine que certaines ordonnances peuvent sembler plus banales que d'autres et donc se passer de consultation dédiée (prescription d'antalgiques, contraceptions, certificats de sport ...).

Même si, du côté du praticien, elles sont l'occasion de refaire un bilan de santé ou de prévention et qu'aucun motif ne saurait être qualifié d'anodin, on peut imaginer le point de vue du patient qui les voit comme une perte de temps et qui préfère parfois laisser sa place à des malades qu'il estime en avoir plus besoin que lui.

Nous pouvons aussi évoquer une certaine médication de la société pour expliquer les demandes toujours plus nombreuses de médicaments ou dispositifs médicaux de la part des patients, les proches n'y faisant pas exception. En effet, les représentations spécifiques françaises ont été étudiées par Véga qui retrouve une incarnation positive du médicament dans l'esprit de la population, un surinvestissement de la société dans les produits thérapeutiques voire une certaine dépendance (24).

Un autre argument serait d'avancer que les prescriptions hors du cadre de la consultation sont ancrées dans l'esprit des internes depuis le début de leur formation médicale. Ce phénomène est mis en lumière par Real qui constate que 68% des répondants de son étude ont bénéficié d'une prescription par un interne depuis le début de leurs études de médecine (16). Ainsi, dès les premiers stages en milieu hospitalier, les étudiants peuvent avoir recours à leurs aînés pour des ordonnances et seraient donc plus enclins à reproduire le même schéma une fois interne.

d. Nature des prescriptions

Les antalgiques sont les médicaments les plus prescrits dans notre étude. Par ordre de fréquence on retrouve ensuite les antibiotiques, les antihistaminiques et les moyens de contraception. Ces résultats sont concordants avec les études précédentes sur les internes (11,16). Dans une autre étude publiée par le JME les médicaments les plus souvent prescrits étaient des antibiotiques à 75% et des AINS à 65% (25).

30% des prescripteurs ont été concernés par une ordonnance de contraception. Ce chiffre est encore plus élevé dans d'autres travaux (58%) (16). Nous pouvons nous demander si cette prise en charge est vraiment adaptée. En effet, l'impact d'une mauvaise utilisation d'un contraceptif pouvant être majeure, les données transmises par l'interne à son proche sont-elles claires et suffisantes ? Par exemple, chez Real, un des médecins interrogés avait rapporté une grossesse non désirée chez un membre de sa famille, qu'il attribuait à un manque d'informations de sa part.

A propos des thérapeutiques plus à risque, 5 internes avaient déjà prescrit des anxiolytiques à leur proches (4%). Ils étaient également au nombre de 4 pour Real. La proportion est faible (bien que non nulle) et semble témoigner d'un respect des recommandations concernant leur utilisation pour la majorité des internes.

Concernant les examens complémentaires (biologie et imagerie), 74% des internes interrogés en ont rédigé, contre 55% retrouvés dans la littérature (16). On retrouve notamment un nombre important d'internes ayant prescrit une analyse d'IST (n=26 soit 43% parmi les biologies et 1/5^{ème} de tous les prescripteurs). Dans un premier temps, l'interne amené à rédiger une telle ordonnance peut y voir une démarche positive, de prévention ou d'intérêt de son proche pour sa santé sexuelle. Si la demande provient d'un ami, on peut imaginer que la confiance est plus accessible. Le patient ressent moins de gêne, ce qui peut accélérer la prise en charge, notamment

après un rapport non protégé. Cependant, la notion de responsabilité est importante, et l'interne n'en a pas toujours conscience. Qu'advient-il si l'analyse révèle la présence d'une pathologie ? Il lui incombera d'annoncer le résultat à son proche, ainsi que les explications sur la prise en charge. On peut se poser la question de l'impact d'une telle nouvelle (et du secret requis) sur la relation avec le proche.

Dans le même ordre d'idée, 3 internes ont précisé avoir demandé un dosage de bêta-hCG (1/3 des autres biologies soit 5% de toutes les prises de sang). Ce nombre est peut-être sous-estimé car il s'agissait de réponses libres et non d'un item déjà proposé.

En cas de résultat positif, l'interne est ainsi la première personne informée, peut-être même avant le conjoint. Idem s'il s'agit d'une grossesse non désirée, avec toutes les implications dans la vie privée du proche que cela sous-entend.

Enfin, on note que 31 médecins ont établi des certificats de non-contre-indication au sport soit 24% des prescripteurs, dont près d'1/3 en compétition. On peut se poser la question du bien fondé de telles rédactions, surtout lorsqu'on connaît le cadre des demandes : soirée, dîner de famille voire appel téléphonique ... L'interne a-t-il réalisé l'évaluation médicale minimale recommandée par la HAS pour ces certificats ? (26) A-t-il examiné le patient ?

La réponse à cette dernière question étant « non » pour 32% des prescripteurs de notre étude et « plus sommairement » pour 47%, on peut imaginer que l'interne examine peu son proche pour un certificat de sport. Enfin, ceux bénéficiant d'un ECG pour la pratique en compétition [recommandations de la Société française de cardiologie (27)] doit probablement être proche de 0, au vu du contexte.

En ce qui concerne la tenue de l'examen clinique, nos résultats sont concordants avec ceux de Delmas et La Puma : les médecins avouaient réaliser des examens souvent sommaires ou inadéquats voire aucun examen pour 28% d'entre eux (21,28).

e. Facteurs influençant la prescription

Nous n'avons pas retrouvé de différence de prescription liée au sexe, en accord avec les autres études sur le sujet. Castéra précisait néanmoins que les femmes semblaient moins satisfaites de leur prise en charge que les hommes et pour Marin elles étaient plus fréquemment confrontées à des situations graves (8,11).

Dans ce travail les internes se trouvant en fin de cursus (c'est-à-dire en quatrième semestre et au-delà) prescrivaient plus que les autres. On remarquait une nette différence de prescription entre les internes ayant réalisé le stage PN1 et ceux ne l'ayant pas réalisé. Nous pouvons supposer que le stage ambulatoire donne aux internes une certaine légitimité et une confiance de prescription. C'est en effet le premier vrai contact avec la médecine de ville où ils apprennent à prendre en charge des demandes diverses, demandes qui peuvent se rapprocher de celles effectuées par leurs proches. C'est la première pierre à l'édifice que constitue le soin de proximité, a contrario des prises en charge à l'hôpital, souvent plus spécialisées. Cela explique que les internes en médecine générale soient plus sollicités que leurs confrères des autres spécialités chez Real. Les internes ayant passé la première année (et de facto le stage PN1 avec la réforme de la phase socle) étaient aussi plus satisfaits de leurs prises en charge que les internes moins expérimentés (16).

Notre résultat est concordant avec celui de Marin qui trouvait que les internes ayant terminé le stage ambulatoire niveau 1 étaient plus fréquemment confrontés à la maladie de leurs proches et sollicités par ceux-ci. Néanmoins, elle a également montré que le positionnement de l'interne face à la maladie de l'entourage évolue avec la maturation dans le cursus. Ainsi, plus il avançait dans sa formation, plus il s'interrogeait sur le juste positionnement et tendait vers un accompagnement informatif de ses proches.

Dans la littérature, plusieurs auteurs ont montré que les médecins plus âgés soignaient plus fréquemment leurs proches (7,21). Pour Dagnicourt la nouvelle génération semblait plus réticente à soigner ses proches du fait de l'évolution des pratiques mais aussi de la formation reçue et les efforts de sensibilisation à l'éthique du corps médical (29).

f. Réactions des médecins et difficultés rencontrées

La très grande majorité des internes de notre étude (92%) ont déjà été dans l'embarras face à une demande de prescription de leurs proches. C'est nettement plus que chez les autres médecins où les chiffres vont de 38 à 66% (5).

Les principaux inconvénients mentionnés sont la prise en charge incomplète, le manque d'objectivité et la difficulté à dire non. Cette difficulté de refus concerne 61% de nos répondants. Ils étaient 53% pour Real (16).

Dans son travail de synthèse de la littérature, Debeaulieu passait en revue les principaux obstacles évoqués par les médecins qui prenaient en charge la santé de leur proche. Ils soulignaient ainsi une implication affective trop marquée, un manque d'objectivité, une consultation incomplète sans dossier, un secret médical difficile à respecter, certaines problématiques avec des confrères et des potentielles répercussions négatives sur la vie privée du praticien et sa relation avec le proche (30).

L'ensemble de ces éléments mènent à une prise en charge non standardisée : 35 à 50% des médecins interrogés par Cottureau jugeaient que leur prise en charge était différente quand il s'agissait d'un parent (31). Le chantage affectif était aussi souligné par Pauly (32). Les médecins étaient même 42% dans le texte de Vallerend à avouer soigner leurs proches à contre-cœur (20).

Certains travaux ont montré que les femmes avaient plus de mal à refuser une prise en charge que leur confrère masculin (16,33). Elles déclaraient également un niveau d'implication affective plus élevée.

L'ensemble des difficultés énoncées peuvent expliquer les réticences des internes de notre étude : 58% d'entre eux accédaient aux requêtes de leur entourage avec réserve. Cependant, en dépit des hésitations (ou peut-être à cause d'elles, notamment la difficulté à dire non) la tendance globale à l'acceptation était de mise, plutôt que celle du refus : 15% seulement des répondants rejetaient la plupart des demandes.

Dans le travail de La Puma, plus de la moitié des médecins avaient déjà refusé une demande de soin de la part de leurs proches (56%). On retrouve un chiffre strictement identique pour les internes interrogés par Marin (11,21). Il faut cependant nuancer car notre question portait sur l'attitude la plus couramment adoptée par les médecins, nous n'avons donc pas d'idée précise sur la proportion ayant déjà refusé au moins une fois une demande.

A contrario, Bonvalot constate que les médecins sont 72% à soigner leurs proches sans se poser de question, 38% pour Pauly contre seulement 6% dans ce travail (19,32). Une faible proportion est par ailleurs flattée de le faire (2%). Ils étaient 10% à s'en sentir honorés chez Pauly.

Ainsi les internes semblent légèrement plus en difficulté face aux demandes de prescriptions que leurs aînés. Cela s'explique par le manque d'expérience et par une moins bonne maîtrise de la relation médecin-patient qui peut s'établir avec le proche. Il faut donc être clair et réfléchir à la problématique en amont pour cadrer au mieux la situation. Moins bien préparé, l'interne peut se retrouver face à des écueils. Ils étaient par exemple 6% chez Real à avoir été confrontés à des conséquences délétères après des soins octroyés à un proche (sans en expliciter la nature). Paradoxalement, la plupart des interrogés semblaient satisfaits de la qualité de leur prise en charge.

Toutes les difficultés mentionnées peuvent entamer la confiance et l'assurance des jeunes médecins et éventuellement se répercuter dans leur pratique quotidienne. C'est pour cette raison qu'il faut instaurer des limites. Les internes sont d'ailleurs en demande de formations renforcées pour mieux gérer un patient en colère, savoir dire non ou annoncer une mauvaise nouvelle (34). Ces apprentissages se développent de plus en plus, et sont souvent réalisées par ateliers de mise en situation au sein des facultés ou par groupe d'échange de pairs (35).

Pour limiter les écueils et préparer au mieux le médecin à la problématique du soin des proches, plusieurs auteurs proposent des recommandations. C'est le cas de Chen qui a établi une série de questions à se poser pour le praticien en se positionnant à la fois en tant que proche et en tant que thérapeute, pour éviter la confusion des rôles (36).

La Puma proposait également sept interrogations avant de se lancer dans la prise en charge de l'entourage :

- Suis-je formé pour gérer la demande de soins de mon proche ?
- Suis-je trop proche pour l'interroger sur son histoire personnelle et état physique, et pour être porteur de mauvaises nouvelles le cas échéant ?
- Puis-je être suffisamment objectif pour ne pas dispenser trop ou pas assez de soins ou de façon inappropriée ?
- Est-ce que mon implication médicale est susceptible de provoquer ou d'intensifier des conflits intrafamiliaux ?
- Mes proches seront-ils plus compliants si les soins sont prodigués par un médecin indépendant ?
- Vais-je autoriser le médecin à qui j'adresse mes proches à s'occuper d'eux ?
- Suis-je prêt à rendre des comptes à mes pairs et à la société pour cette prise en charge ? (21)

Dagnicourt complétait :

- Est-ce que les soins peuvent modifier mon identité familiale ?
- Les soins peuvent-ils être réalisés dans de bonnes conditions pratiques et techniques ?
- Suis-je prêt à faire face aux critiques de mon proche et du reste de la famille ?
- Est-ce que la relation de soin est susceptible de compromettre mon bien être personnel ? (29)

Marin rapportait les conseils des internes de son étude : rassurer les proches en donnant des explications simples et se limiter aux pathologies bénignes ou à des actes médicaux simples « comme les vaccins » (11).

Enfin, Eastwood indiquait au médecin des phrases types à proposer aux membres de l'entourage en réponse à une demande de soin :

- « Je serai ravi de continuer à être impliqué mais ... »
- « J'aimerais pouvoir t'aider mais je t'en prie comprends que je ne t'ai pas examiné/je ne suis pas ton médecin. »
- « Je suis désolé mais je ne pense pas que je puisse faire ça »
- « Je me sentirai mieux si tu demandais à ton médecin pour ce sujet. »
- « Je suis ton ami et il se trouve que je suis médecin mais je pense que tu peux comprendre que c'est différent d'être TON médecin. » (37)

III. Perspectives

De nombreuses études portant sur la santé physique et mentale des internes ont vu le jour. Il semble notamment que les étudiants en médecine soient particulièrement exposés à l'épuisement professionnel et moral (38). Ils prennent assez peu soin de leur propre santé répondant à l'adage « des cordonniers les plus mal chaussés ». Le Conseil de l'Ordre des médecins retrouvait dans son enquête de 2016 qu'une majorité d'étudiants se trouvaient exposés à des situations particulièrement stressantes et que beaucoup ne déclaraient pas de médecin traitant (39). Dans l'étude de Deshayes réalisée à Toulouse 71% des internes déclaraient ne jamais avoir consulté de médecin au cours de leur internat et 22% d'entre eux avaient déjà eu recours à l'automédication ou l'auto-prescription de psychotropes (40).

Dans ces conditions, on peut se demander s'il est judicieux pour l'interne de se rajouter une charge mentale en s'occupant de la santé de ses proches.

Un autre aspect important à aborder est la limite de prescription des internes dans les textes. En effet, selon le Code de la Santé publique « l'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. » (41). L'Ordre des médecins de l'Ile de France précisait ainsi dans son Guide pratique à destination du troisième cycle que « le droit de prescrire s'effectue uniquement dans le cadre du lieu d'affectation de l'interne, aucune prescription n'est possible en dehors de celui-ci (elle n'est donc pas possible ni pour ses proches ni pour lui-même). » (42)

Les internes interrogés par Real n'avaient cependant pas notion des limites officielles (ils étaient plus de 2/3 à ignorer les réglementations de l'Ordre) et rédigeaient des ordonnances sans avoir conscience des conséquences que cela pouvait avoir (16). Dans le travail de Lachatre, de nombreux internes possédaient à domicile des ordonnances issues des différents terrains de stage, qu'ils utilisaient pour leurs proches et pour eux-mêmes (43). Ce problème peut aussi se retrouver chez les médecins remplaçants, qui n'ont pas d'ordonnanciers à eux et utilisent ceux du médecin remplacé. L'ordonnance est donc au nom d'une tierce personne, incluse malgré elle dans la relation avec le proche. Ce triangle force le maître de stage, ou le médecin remplacé, à plonger dans l'intimité et la santé d'une personne inconnue, notamment s'il reçoit des résultats de biologie. C'est une situation particulière et il serait intéressant et original de recueillir l'avis des médecins qui possèdent des ordonnanciers sur une telle question.

Il paraît donc judicieux d'aborder ces deux thématiques, à savoir le soin aux proches et les limites du droit de prescription, lors de la formation médicale dès l'internat et peut-être même dès l'externat pour préparer au mieux les futurs prescripteurs. Les étudiants, mieux informés, pourraient y voir plus clair et adapter au mieux leur pratique.

Il pourrait aussi être intéressant de sensibiliser les proches aux difficultés que peuvent rencontrer les médecins afin qu'ils ne soient pas surpris en cas de refus de prise en charge et qu'ils puissent adapter voire limiter leurs demandes.

CONCLUSION

La quasi-totalité des médecins est confronté un jour ou l'autre à la question du soin de ses proches. C'est aussi le cas des étudiants en médecine, souvent dès l'externat mais surtout à partir de l'internat, où ils acquièrent le droit de prescription.

Notre travail a permis d'observer que les internes étaient beaucoup sollicités par leurs proches. En effet, ils ont tous fait face au moins une fois à une demande médicale de leur entourage. Cela avait mené à la rédaction d'une ordonnance pour une grande partie d'entre eux, parfois à de nombreuses reprises au cours de l'internat.

Les ordonnances les plus prescrites étaient d'ordre médicamenteuse. Les internes se limitaient à des prises en charge de pathologies simples, le plus souvent par des prescriptions d'antalgiques, d'antibiotiques, d'antihistaminiques ou de contention veineuse. Nous avons cependant retrouvé des ordonnances pour des thérapeutiques plus à risque, tout comme pour des certificats et examens biologiques pouvant amener à des situations délicates.

Les internes en deuxième moitié de cursus prescrivaient plus que les autres. On remarquait une nette différence de prescription entre les internes ayant réalisé le stage ambulatoire de niveau 1 et ceux ne l'ayant pas réalisé. Nous n'avons pas retrouvé de différence de prescription entre les hommes et les femmes.

Face aux demandes de soin et de prescription de leurs proches, les internes se retrouvent souvent en difficulté. Ils accèdent aux différentes requêtes avec réticence. Prescripteurs inexpérimentés, ils rencontrent des situations d'incertitude, nettement plus que leurs aînés. Ils soulignent la prise en charge incomplète, le manque d'objectivité et la difficulté à dire non.

Considérant ces inconvénients, on pourrait envisager de recommander une abstention complète de prise en charge des proches, mais la situation n'est pas si simple. Il existe des avantages ; comme la facilité d'accès, le gain de temps, la gratuité et la relation de confiance ; et de nombreux facteurs entrent en jeu dans la décision. Une position unique n'est donc pas possible. Mais réfléchir à la problématique en amont permettrait aux médecins de fixer leur propre conduite et de mieux vivre leurs décisions. Dans ce but, il pourrait être intéressant de réaliser un enseignement sur le sujet au cours du cursus médical, pour préparer au mieux les internes, futurs prescripteurs, et limiter les risques pour eux et pour leurs proches.

Références bibliographiques

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 14 avr 2024]. Le serment d'Hippocrate. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 14 avr 2024]. Article 7 - Non discrimination. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-7-discrimination>
3. Peltz-Aïm J. Comment les médecins se positionnent-ils vis-à-vis des maladies de leurs proches ? : enquête qualitative auprès de 22 médecins exerçant en région parisienne [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2012.
4. Schrotzenberger C. Soigner ses proches, est-ce bien raisonnable ? : les enjeux relationnels selon les deux protagonistes [Thèse d'exercice]. [Saint-Étienne ; 1969-...., France]: Université Jean Monnet; 2021.
5. Beguin M. Synthèse de la littérature sur les réponses à apporter en tant que médecin à une demande de soins venant d'un de ses proches [Thèse d'exercice]. [Grenoble ; 1971-2015, France]: Université Joseph Fourier; 2013
6. Latessa R, Ray L. Should you treat yourself, family or friends? Fam Pract Manag. mars 2005;12(3):41-4.
7. Cornec-Lasserre S. Soigner ses proches en tant que médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2005.
8. Castéra F. Le médecin généraliste, médecin de sa famille?: enquête auprès de 100 médecins généralistes installés en Haute-Garonne sur les soins apportés à leurs proches [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2005.
9. Garand J. Médecin traitant de sa propre famille, quelles sont les difficultés à soigner ses proches (parents, conjoint, enfants)?: Enquête qualitative menée auprès de proches de médecins généralistes ardennais [Thèse d'exercice]. [1967-...., France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2015.
10. Padoin A, Lambert P. Expérience vécue par les internes en médecine générale impliqués dans la gestion des problèmes de santé de leurs proches [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2019
11. Marin L. Positionnement des internes en médecine générale face aux problèmes de santé de leurs proches: enquête quantitative et qualitative auprès des internes du département de médecine générale de Paris-Diderot [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2013.
12. Bordaz M. Moins prescrire, mieux prescrire ? Analyse qualitative du rapport à la prescription médicamenteuse d'internes de médecine générale [Thèse d'exercice]. [2012-...., France]: Aix-Marseille Université; 2021
13. Petit M. Quels facteurs influencent la prescription médicamenteuse des internes de médecine générale ? : étude qualitative par focus group auprès d'internes de médecine générale stéphanois de janvier à avril 2015 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2015.

14. Rebeyrotte A. Soigner ses proches en tant que médecin généraliste: enquête quantitative auprès de membres de famille de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2016.
15. Aboff BM, Collier VU, Farber NJ, Ehrenthal DB. Residents' prescription writing for nonpatients. *JAMA*. 17 juill 2002;288(3):381-5.
16. Real J. Etude des soins délivrés par les internes aux membres de leur entourage [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2022.
17. PUG [Internet]. [cité 30 avr 2024]. Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens - Nouvelle version - Robert-Vincent Joule, Jean-Léon Beauvois (EAN13 : 9782706118852) [Disponible sur: <https://www.pug.fr/produit/1162/9782706118852/petit-traite-de-manipulation-a-l-usage-des-honnetes-gens>]
18. Bouve C. Soigner ses proches: quelle résonance chez les soignés ? Etude du ressenti des proches par enquête qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2015 [cité 21 déc 2022].
19. Bonvalot V. Médecin traitant de sa propre famille: différences de pratique dans la relation thérapeutique intrafamiliale [Thèse d'exercice]. [1969-2011, France]: Université Aix-Marseille II; 2009.
20. Vallerend V. Quand le médecin généraliste soigne sa famille: enquête en Basse-Normandie [Thèse d'exercice]. [....-2016, France]: Université de Caen. UFR de médecine; 2009.
21. La Puma J, Stocking CB, La Voie D, Darling CA. When physicians treat members of their own families. *Practices in a community hospital*. *N Engl J Med*. 31 oct 1991;325(18):1290-4.
22. Anah MU, Ansa VO, Udonwa NE. Treatment of relatives by doctors: experience from Calabar, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. mars 2008;11(1):41-4.
23. McSherry J. Long-distance meddling: do MDs really know what's best for their children? *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can*. 1 sept 1988;139(5):420-2.
24. Vega A. Positivism et dépendance : les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français. *Sci Soc Santé*. 2012;30(3):71-102.
25. Gendel MH, Brooks E, Early SR, Gundersen DC, Dubovsky SL, Dilts SL, et al. Self-prescribed and other informal care provided by physicians: scope, correlations and implications. *J Med Ethics*. mai 2012;38(5):294-8.
26. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 1 mai 2024]. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante
27. Recommandations concernant le contenu du bilan cardiovasculaire de la visite de non contre indication à la pratique du sport en compétition entre 12 et 35 ans - 2009 | Société Française de Cardiologie [Internet]. [cité 30 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.sfcardio.fr/publication/recommandations-concernant-le-contenu-du-bilan-cardiovasculaire-de-la-visite-de-non>
28. Delmas V. Soigner ses proches: une erreur ? [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2014.

29. Dagnicourt P. Soigner ses proches, une attitude à raisonner ? : réflexion sur les interférences entre la relation de soin et la relation préexistante par enquête qualitative [Thèse d'exercice]. [1972-....., France]: Université d'Angers; 2012.
30. Debeaulieu A. Le médecin peut-il soigner ses proches ? : revue de la littérature à ce sujet [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2019.
31. Cottureau S. Les médecins généralistes soignent-ils leurs parents ? (Père et Mère): réflexions sur les motivations pour ou contre cette pratique au travers d'analyses quantitatives (255 réponses à un questionnaire) et qualitatives (10 entretiens semi-directifs ciblés) [Thèse d'exercice]. [1972-....., France]: Université d'Angers; 2011.
32. Pauly M. La proximité affective dans la relation médecin-patient: de la médecine de famille à la spécialité médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2018 [cité 21 déc 2022].
33. Douard F. La prise en charge de ses proches quand on est médecin généraliste: Enquête quantitative auprès des médecins généralistes français [Thèse d'exercice]. [2009-....., France]: Université de Strasbourg; 2019
34. Larapidie C. Évaluation des attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant une formation à la communication dans la relation médecin-patient [Thèse d'exercice]. [Toulouse]. Faculté des sciences médicales Rangueil (....-2017, France): Université Paul Sabatier; 2018.
35. Département universitaire de médecine générale Toulouse : Organisation des Enseignements Hors stage (ARP, séminaires, congrès) [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/page/organisation-des-enseignements-hors-stage-arp-seminaires-congres>
36. Chen FM, Feudtner C, Rhodes LA, Green LA. Role conflicts of physicians and their family members: rules but no rulebook. *West J Med.* oct 2001;175(4):236-9; discussion 240.
37. Eastwood GL. When Relatives and Friends Ask Physicians for Medical Advice: Ethical, Legal, and Practical Considerations. *J Gen Intern Med.* déc 2009;24(12):1333-5.
38. Crémière ML. Stress chez les internes en médecine générale : une étude qualitative. 14 mars 2014;113.
39. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 14 mai 2024]. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/santé-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0>
40. Deshayes C. La santé mentale des internes en médecine en France: étude descriptive transversale de l'usage de médicaments psychotropes par automédication et auto-prescription [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2019.
41. Section 1 : Statut des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie, de maïeutique et de pharmacie (Articles R6153-1 à R6153-44) - Légifrance [Internet]. [cité 23 juill 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190877/#LEGISCTA000037156025
42. Documents généraux | Conseil régional d'Île-de-France de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: <https://ile-de-france.ordre.medecin.fr/content/accessibilit%C3%A9-5>

43. Lachartre A. Etude de l'auto-prescription chez les internes de médecine générale à Limoges en 2016 = Study of self-prescription among the Limoges general medicine interns in 2016 [Thèse d'exercice]. Limoges; 2019

ANNEXE

Annexe 1 : Questionnaire de thèse

Etes-vous : *

- Un homme
- Une femme

En quel semestre êtes-vous ? *

- Premier semestre
- Deuxième semestre
- Troisième semestre
- Quatrième semestre
- Cinquième semestre
- Sixième semestre

Avez-vous effectué le stage PN1 (praticien niveau 1) ? *

- Fait
- En cours
- Non réalisé

Quelqu'un de votre entourage vous a-t-il déjà sollicité pour une demande médicale (demande d'avis, diagnostic, examen clinique, ordonnance ...) en dehors d'une consultation ? *

- Oui
- Non

Quelle(s) étai(en)t la/les personne(s) à l'origine de la demande ?

- Parents
- Grand-parents
- Enfants
- Autre membre de la famille
- Amis
- Compagnon/compagne
- Personnel médical (AS, IDE, secrétaires ...)
- Autre...

Si vous avez déjà été sollicité, cela a-t-il pu vous mener à rédiger une prescription (toute prescription confondue) ?

- Oui
- Non

Si oui, de quel type ?

- Médicament
- Dispositif médical
- Biologie
- Imagerie
- Kiné
- Certificat médical
- Autre...

Si vous avez déjà prescrit un médicament, de quelle famille était-il ?

- Antalgique
- Antibiotique
- Anxiolytique
- Antihistaminique
- Contraception
- Vitamines
- Renouvellement de traitement chronique
- Autre...

Si vous avez déjà prescrit un dispositif médical, quel était-il ?

- Bas de contention
- Attelle
- Dispositif d'aide au déplacement (fauteuil roulant, canne, béquille)
- Lit médicalisé
- Pansements ou compresses
- Lunettes ou lentilles
- Masques chirurgicaux
- Autre...

Si vous avez déjà prescrit une biologie, dans quel contexte s'inscrivait-elle ?

- « Check up » demandé par la personne
- Suspicion de carence (fer, vitamine, anémie)
- Contexte infectieux
- Contrôle glycémie
- Contrôle cholestérolémie
- Recherche IST
- Autre...

Si vous avez déjà prescrit une imagerie, quelle était-elle ?

- Radiographie
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autre...

Si vous avez déjà prescrit de la kinésithérapie, dans quel contexte s'inscrivait-elle ?

- Evènement aigu (type entorse)
- Evènement chronique (type lombalgie chronique)

Si vous avez déjà prescrit un certificat médical, quel était-il ?

- Activité sportive HORS compétition
- Activité sportive en compétition
- Inaptitude au sport
- Absence scolaire
- Certificat parent malade
- Arrêt de travail
- Dossier pour une assurance
- Autre...

Au cours de votre internat combien de fois avez-vous pu rédiger une prescription (toute prescription confondue) hors du cadre d'une consultation ?

*

- Aucune
- Une à cinq fois
- Cinq à dix fois
- Plus de dix fois

Quelle a été **majoritairement** votre réaction face à ces demandes ?

- J'ai accepté mais j'étais surpris
- J'ai accepté mais j'étais réticent
- J'ai accepté et j'étais flatté
- J'ai accepté et j'ai trouvé ça plutôt normal
- J'ai accepté et je ne me suis pas posé la question
- J'ai refusé d'emblée
- J'ai refusé après hésitation

Avez-vous déjà été en difficulté face à une demande ?

- Jamais
- De temps en temps
- Souvent
- Toujours

Si oui pourquoi ?

- Prise en charge incomplète (pas de lieu de consultation, pas d'accès au dossier ...)
- Manque d'objectivité
- Manque de connaissances sur le sujet
- Difficulté à dire non
- Peur de l'erreur
- Sentiment d'hyper-sollicitation
- Sentiment d'intrusion dans la vie privée de la personne

De façon générale, si vous avez rédigé une prescription quelle qu'elle soit, examinez-vous la personne ?

- Oui comme n'importe quel patient
- Oui mais plus sommairement qu'un patient en consultation
- Non

A votre avis, quel est l'avantage de s'adresser à l'interne dans ces situations ?

- Facilité d'accès
- Gratuité des soins
- Relation de confiance
- Gain de temps
- Plus susceptible d'accéder à la requête qu'un médecin en consultation
- Pas d'avantage par rapport à un autre médecin

Voyez-vous un avantage pour l'interne ?

- Sentiment de reconnaissance
- Confiance plus accessible
- Renforcement du lien avec le proche
- Mise à jour des connaissances
- Pas d'avantage pour l'interne

Annexe 2 : Détail des réponses aux différentes catégories « autres » du questionnaire

Question 8 – Médicament :

Tableau 4 : Détail des autres catégories de médicaments prescrits par les internes

Autre médicament	Effectif	Pourcentage
Vaccins	8	36,4 %
Antifongiques	3	13,6 %
Dermocorticoïdes	3	13,6 %
IPP	2	9,1 %
Bronchodilatateurs	2	9,1 %
- Ventoline®	1	
- Sérétide®	1	
Substituts nicotiques	2	9,1 %
Aciclovir	1	4,5 %
Traitement symptomatique des troubles du transit	1	4,5 %
Complément nutritionnel oral	1	4,5 %

Deux répondants n'ont pas précisé à quelle catégorie leur prescription « autre » se rapportait (9,1%) et un dernier ajoute dans cet item à réponse libre que sa prescription d'anxiolytique a été faite « après avis de [son] MSU ».

Question 10 – Biologie :

Concernant les autres types de biologies :

Pour chaque item qui suit nous retrouvons un seul interne l'ayant notifié (n=1) :

- Un bilan pour AEG
- Un bilan devant des douleurs articulaires pour éliminer un syndrome inflammatoire
- Un bilan pré-IVG
- Une suspicion de colique hépatique et élimination des autres causes de douleurs de l'hypochondre droit
- Un bilan de douleur abdominale
- La rédaction d'une biologie prescrite initialement par un spécialiste mais perdue par le proche

Question 13 – Certificat :

Concernant les autres certificats médicaux, les internes ont rédigé :

- Un certificat de vaccination (n=1)
- Une absence en garde pour une élève sage-femme (n=1)
- Un renouvellement de PAI (n=1)
- Un certificat d'hospitalisation pour annuler un voyage (n=1)
- Un dossier MDPH (n=1)

AUTEUR : Clémence ROCHE

TITRE : ETUDE DE LA DEMANDE DE PRESCRIPTION FAITE AUX INTERNES PAR LEURS PROCHES, HORS DU CADRE DE LA CONSULTATION

DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur Delphine DALZOTO-SARTORI

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté Toulouse Rangueil, le 01 juillet 2024

Introduction : La problématique de la prise en charge médicale des proches est un sujet qui touche tous les médecins et qui peut amener son lot de difficultés morales, éthiques et déontologiques. Cela concerne aussi les internes, médecins en formation, qui sont souvent amenés à répondre aux sollicitations médicales de leur entourage, telles que la rédaction d'ordonnance. Le but de ce travail est de décrire les différentes prescriptions demandées aux internes par leurs proches et d'analyser leur attitude face à ces requêtes.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle réalisée par questionnaires anonymes adressés aux internes de médecine générale de la faculté de Toulouse entre mai et décembre 2023.

Résultats : Il y a eu 144 répondants. Parmi eux, près de 90% avaient déjà rédigé une prescription, principalement pour des médicaments à visée antalgique. Lorsqu'ils sont sollicités la plupart réalise un examen clinique mais plus sommairement qu'un patient au cabinet. Les internes ont tendance à accéder aux requêtes médicales de leur entourage mais avec réticence et 92% d'entre eux ont déjà éprouvé des difficultés à le faire. Les répondants en deuxième partie d'internat et ceux ayant effectué le premier stage ambulatoire prescrivaient plus que les autres.

Conclusion : Les internes sont souvent sollicités par leurs proches. Prescripteurs inexpérimentés, ils peuvent faire face à des situations d'incertitude. Sachant que l'internat est le moment où les pratiques médicales se créent, il serait intéressant d'aborder au cours du cursus la thématique du soin aux proches et d'informer les internes sur les questions légales, éthiques et déontologiques qu'il engendre.

STUDY OF PRESCRIPTION REQUESTS MADE TO INTERNS BY THEIR RELATIVES OUTSIDE THE CONSULTATION SETTING

Introduction : The issue of medical care for relatives is a subject that affects all doctors and can bring its share of moral, ethical, and deontological challenges. This also concerns interns, doctors in training, who are often asked to respond to medical requests from their relatives, such as writing prescriptions. The aim of this work is to describe the different prescriptions requested from interns by their relatives and to analyze their attitudes towards these requests.

Method : This is a descriptive observational study conducted using anonymous questionnaires sent to general medicine interns at the Faculty of Toulouse between May and December 2023.

Results : There were 144 respondents. Among them, nearly 90% had already written a prescription, mainly for analgesic medications. When solicited, most conduct a clinical examination but more briefly than they would for a patient in the office. Interns tend to comply with the medical requests of their relatives but with reluctance, and 92% of them have experienced difficulties in doing so. Respondents in the second half of their internship and those who had completed their first outpatient rotation prescribed more than the others.

Conclusion : Interns are often solicited by their relatives. As inexperienced prescribers, they may face situations of uncertainty. Knowing that the internship is the time when medical practices are established, it would be interesting to address the issue of caring for relatives during the course and to inform interns about the legal, ethical, and deontological questions it raises.

Mots-Clés : Internes, étudiants en médecine, prescription, prise en charge, proches.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
