



HAL
open science

Comment les internes picards prennent-ils en charge leur santé en termes de prévention, de dépistage et d'automédication ?

Vincent Delahaye

► To cite this version:

Vincent Delahaye. Comment les internes picards prennent-ils en charge leur santé en termes de prévention, de dépistage et d'automédication ?. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01288422

HAL Id: dumas-01288422

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01288422>

Submitted on 15 Mar 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2015

N°2015-159

**COMMENT LES INTERNES PICARDS PRENNENT-ILS EN
CHARGE LEUR SANTE EN TERMES DE PREVENTION, DE
DEPISTAGE ET D'AUTO MEDICATION?**

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
QUALIFICATION MEDECINE GENERALE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 19 NOVEMBRE 2015

PAR

DELAHAYE Vincent

Né le 19 novembre 1985

à Amiens (80)

PRESIDENT DU JURY: Monsieur le Professeur Jean-Claude MAZIERE

JUGES: Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT
Madame le Professeur Catherine LOK
Monsieur le Docteur Maxime GIGNON

DIRECTEUR DE THESE: Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

A Monsieur le Professeur Jean-Claude MAZIERE
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Biochimie et biologie moléculaire)
Laboratoire de Biochimie
Pôle "Biologie, pharmacie et santé des populations"
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse.

Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Maladies infectieuses et tropicales)
Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales
Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et
endocrinologie" (D.R.I.M.E)
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Professeur Catherine LOK
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Dermatologie-Vénérologie)
Assesseur du 3^{ème} cycle
Chef du Service de Dermatologie
Chef du Pôle des 5 Sens

Vous avez accepté de juger ce travail.

Très sensible à cet honneur, je vous témoigne toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Maxime GIGNON
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
Epidémiologie, économie de la santé

Merci de l'intérêt porté à cette thèse et d'avoir pu vous rendre disponible pour
juger mon travail.

A Madame le Professeur Catherine BOULNOIS
Professeur Associé de Médecine générale
Département de Médecine générale

Merci de m'avoir accompagné dans ce travail. Merci pour tous vos conseils et
pour m'avoir motivé quand il le fallait.

A Monsieur le Professeur Giampiero BRICCA
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Pharmacologie clinique

Vous m'aviez fait l'honneur d'accepter de présider ma thèse mais vous avez
quitté ce monde précipitamment.

Merci encore pour votre soutien.

A **Alice** que j'aime plus que tout. Merci de m'avoir soutenu dans toutes ces épreuves et de m'avoir fait les deux plus beaux cadeaux de ma vie: mon fils et ma fille.

A **Maxence et Charlotte**, mes deux bouts de chou. J'ai hâte de vous voir grandir à mes côtés et de vous accompagner dans toutes les étapes à venir.

A **mes parents**, et surtout à ma mère, pour m'avoir donné les moyens d'en arriver jusque-là.

A **ma grand-mère**, qui malgré ses 85 ans, est toujours présente pour moi comme elle l'a toujours été.

A **tout le reste de ma famille** pour votre soutien.

A **Bruno et Sylvie**, mes beaux-parents, pour leur travail de correction et pour avoir gardé mes enfants afin de me permettre d'écrire ce travail.

A **Cécile**, ma belle-sœur, pour m'avoir aidé à traduire mon résumé.

A **tous mes amis de la fac** avec qui j'ai partagé mes études et plus particulièrement à Greg et Thomas qui malheureusement ont changé de département.

A **Sarah et Maxime**, pour toutes les soirées passées ensemble et votre soutien dans les moments difficiles.

A **Benoit et Linda**, pour avoir gardé Maxence lors de la naissance de sa petite sœur.

A **tous les internes d'Amiens** qui ont répondu afin que je puisse réaliser ce travail. Merci à vous tous.

Et enfin, à **Benji**, puisses-tu encore rester longtemps parmi nous.

Table des matières

Liste des abréviations.....	12
1. Introduction.....	13
2. Matériel et méthode.....	15
2.1 Echantillonnage.....	15
2.2 Recueil des données.....	15
2.3 Analyse des données.....	16
3. Résultats.....	17
3.1 Organigramme de l'échantillon.....	17
3.2 Caractéristiques démographiques.....	17
3.2.1 Sexe.....	17
3.2.2 Age.....	18
3.2.3 Spécialité.....	18
3.2.4 Semestre en cours.....	19
3.2.5 UFR de médecine d'origine.....	19
3.2.6 Maladie chronique.....	19
3.2.7 Ressenti sur l'état de santé.....	20
3.2.8 Intérêt des internes pour leur santé.....	20
3.2.9 Temps de travail, gardes de semaine et de weekend	21
3.2.10 Niveau de menace vis-à-vis du burnout.....	22
3.3 Habitus.....	22
3.3.1 Tabac.....	22
3.3.2 Alcool.....	23

3.3.3 Cannabis.....	23
3.3.4 Activité physique.....	23
3.3.5 Alimentation.....	24
3.4 Internes et médecin traitant.....	24
3.4.1 Déclaration d'un médecin traitant.....	24
3.4.2 Nombre de consultation chez le médecin traitant pendant les 12 derniers mois.....	25
3.5 Vaccination.....	25
3.5.1 Etat des vaccinations.....	25
3.5.2 Diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP).....	25
3.5.3 Coqueluche.....	25
3.5.4 Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR).....	26
3.5.5 Grippe.....	26
3.5.6 Hépatite B.....	26
3.6 Suivi dentaire et ophtalmologique.....	27
3.6.1 Suivi dentaire.....	27
3.6.2 Suivi ophtalmologique.....	27
3.7 Auto prescription.....	28
3.7.1 Certificat médical.....	28
3.7.2 Médicaments.....	28
3.7.2.1 Nombre d'interne ayant eu recours à l'auto prescription médicamenteuse.....	28
3.7.2.2 Fréquence de l'auto prescription	28
3.7.2.3 Type de médicaments.....	29
3.7.2.4 Traitement au long cours.....	30
3.7.3 Examen de biologie.....	30
3.7.4 Examen d'imagerie.....	30
3.7.5 Spécialistes d'organe.....	31

3.8 Accident d'exposition au sang (AES).....	31
3.9 Prise en charge gynécologique	32
3.9.1 Frottis cervico-utérin (FCU).....	32
3.9.2 Auto prescription d'une éventuelle contraception orale.....	33
3.10 Perception du suivi médical global.....	33
3.11 Remarques et suggestions.....	34
4. Discussion.....	38
4.1 Biais de l'étude.....	38
4.2 Limites et forces de l'étude.....	38
4.2.1 Limites.....	38
4.2.2 Forces.....	39
4.3 Discussion et comparaison des résultats avec la littérature.....	39
4.3.1 Caractéristiques démographiques.....	39
4.3.2 Etat de santé.....	40
4.3.3 Temps de travail.....	41
4.3.4 Niveau de menace vis-à-vis du burnout.....	41
4.3.5 Habitus.....	42
4.3.6 Internes et médecin traitant.....	44
4.3.7 Vaccination.....	45
4.3.8 Suivi dentaire et ophtalmologique.....	46
4.3.9 Auto prescription.....	46
4.3.10 Accident d'exposition au sang.....	48
4.3.11 Prise en charge gynécologique.....	48
4.3.12 Perception du suivi médical global.....	49
5. Conclusion.....	50
Références bibliographiques.....	52
Annexes.....	56
Résumé.....	61

ABBREVIATIONS

AES : Accident d'Exposition au Sang ou aux liquides biologiques

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

BO : Burnout

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CNP : Commission Nationale Permanente (Ordre des médecins)

DREES : Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DTP : Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite

ECBU : Examen Cytobactériologique des urines

FCU : Frottis Cervico Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HCG : Hormone Chorionique Gonadotrope

IMG : Interne de Médecine générale

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

UFR: Unité de Formation et de Recherche

1. INTRODUCTION

La santé des médecins est un sujet de plus en plus préoccupant en santé publique. En effet de par leur statut, ils n'ont pas les mêmes habitudes de soins que celles de la population générale.

Comme il est dit dans l'introduction du rapport de la CNP de 2008 sur le médecin malade (1), « *Confronté à un environnement très exigeant, le médecin estime en première réponse, lorsqu'on lui pose la question sur son état de santé, qu'il est un patient comme les autres. En fait il est trop souvent tout au contraire, malheureusement, son principal ennemi qui, par indifférence, mépris de sa souffrance ou crainte de la vérité, nie la fatigue et les symptômes annonciateurs de la maladie* ».

Ce rapport met également en avant plusieurs points spécifiques des médecins :

- En premier lieu, dans les différentes études, il est montré que les médecins se choisissent le plus souvent comme médecin traitant et donc n'ont pas d'autres référents qu'eux-mêmes sur leur état de santé.
- Ensuite, les dangers de l'auto prescription sont tels que la CNP à envisager de la supprimer.
- Et enfin, l'émergence de plus en plus importante du burnout dans la profession.

Beaucoup d'autres études sont centrées ainsi sur les médecins, libéraux ou non, mais très peu sur les internes.

Pourtant ces derniers bénéficient également d'un statut particulier. Ils ne peuvent pas se déclarer médecin traitant mais ils peuvent pratiquer l'auto prescription.

Cependant, ces derniers temps, la santé des internes devient une préoccupation nationale avec notamment le temps de travail de ces derniers, sujet sur lequel la France a été mise en demeure par l'Europe en 2013.

De plus, différents travaux de thèses sont parus concernant la prise en charge de leur santé comme celui à Rennes en 2012 (2) qui montrait que 96% d'entre eux pratiquaient l'automédication et qu'en cas de problème aigu, 78% ne consultaient pas.

Des travaux ont également été réalisés sur le burnout. Une étude nationale sur tous les IMG de France en 2011 (3) a montré un taux d'interne se sentant menacé par le burnout de 46.5%.

Devant la conjugaison de mon expérience personnelle d'interne et l'observation de la négligence du suivi de leur santé par plusieurs de mes co-internes, il m'a paru intéressant d'étudier la prise en charge, par les internes, de leur santé en termes de prévention, de dépistage et d'automédication ainsi que de mesurer l'impact des caractéristiques démographiques sur cette problématique.

Enfin cette étude, réalisée à l'échelle de la Picardie, permettra d'établir un état des lieux concernant l'auto prescription des internes.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1 Echantillonnage

La population cible comprenait l'ensemble des internes amiénois, toutes spécialités confondues, lors du 2^{ème} semestre 2014.

Les adresses électroniques des internes nous ont été communiquées par les affaires médicales du CHU d'Amiens.

Au total, nous avons obtenu 713 adresses e-mails, comprenant également celles des internes en pharmacie qui n'ont pas été retenues dans notre population cible.

Le nombre d'internes que l'ARS nous a fourni était sensiblement identique, avec 733 postes d'internes pourvus dont 20 en inter-CHU et 51 en pharmacie.

Les internes en inter-CHU ont été exclus de cette étude.

Sur toutes les adresses récupérées, 27 se sont avérées fausses.

Au final, 686 internes ont été interrogés.

2.2 Recueil des données

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons réalisé une enquête épidémiologique descriptive à l'aide d'un questionnaire électronique via Google Drive.

Ce dernier était composé de 47 questions et subdivisé en plusieurs thèmes :

*Profil (Items 1 à 12)

*Habitat (Items 13 à 18)

*Médecin traitant (Items 19 à 20)

*Vaccination (Items 21 à 26)

*Suivi dentaire et ophtalmologique (Items 27 à 29)

*Auto prescription (Items 30 à 38)

*Recours aux soins (Items 39 à 41)

*AES (Items 42 à 43)

*Santé des femmes (Items 44 à 45)

*Conclusion et remarques (Items 46 à 47)

Ce questionnaire a été envoyé par mail aux différents internes amiénois après avoir été testé sur 1 interne.

L'enquête s'est déroulée du 15 octobre 2014 au 18 décembre 2014. Une relance a été effectuée le 12 novembre 2014.

2.3 Analyse des données

Après réception des questionnaires, l'analyse et le traitement des résultats ont été effectués via Excel 2013.

Pour l'analyse des variables qualitatives, nous avons utilisé le test du χ^2 ou le test de Fisher en fonction des effectifs et pour les quantitatives, le test t de Student.

3. RESULTATS

3.1 Organigramme de l'échantillon

340 questionnaires nous ont été renvoyés durant la période d'étude.

22 ont dû être exclus (17 pharmacies et 5 doublons).

Le nombre total de questionnaires interprétables a donc été de 318 soit un taux de participation de 46%.

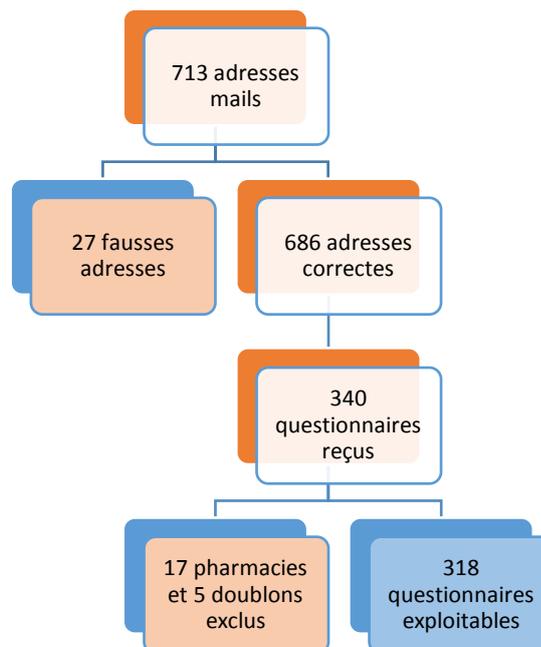


Fig. 1 : organigramme des résultats

3.2 Caractéristiques démographique

3.2.1 Sexe

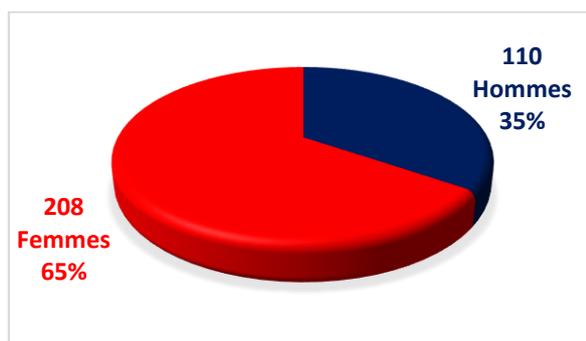


Fig. 2 : Sexe des internes interrogés

3.2.2 Age

Tableau 1 : Age de notre échantillon

Age en année	N = 318	
Moins de 25	5	(1.6%)
25-30	274	(86.3%)
31-35	18	(5.6%)
Plus de 35	4	(1.2%)
Non répondu	17	(5.3%)

L'âge moyen de notre échantillon était de 27.6 ans.

3.2.3 Spécialité

Tableau 2: Spécialité en cours

Spécialité	N = 318	
Anatomopathologie	2	(0.6%)
Anesthésie réanimation	26	(8.2%)
Biologie médicale	9	(2.8%)
Gynécologie médicale	5	(1.6%)
Gynécologie obstétricale	12	(3.8%)
Médecine générale	103	(32.4%)
Médecine du travail	3	(0.9%)
Pédiatrie	10	(3.1%)
Psychiatrie	13	(4.1%)
Santé publique	5	(1.6%)
Spécialité chirurgicale	46	(14.5%)
Spécialité Médicale	68	(21.4%)
Non répondu	16	(5%)

Soit 26 internes d'anesthésie-réanimation, 58 internes de spécialités chirurgicales toutes confondues, 115 internes de spécialités médicales (hors médecine générale) et 103 internes de médecine générale.

3.2.4 Semestre en cours

Tableau 3 : Semestre en cours

Semestre	N = 318
TCEM 1	39 (12.3%)
TCEM 2	77 (24.2%)
TCEM 3	102 (32.1%)
TCEM 4	69 (21.7%)
TCEM 5	31 (9.7%)

3.2.5 UFR de médecine d'origine

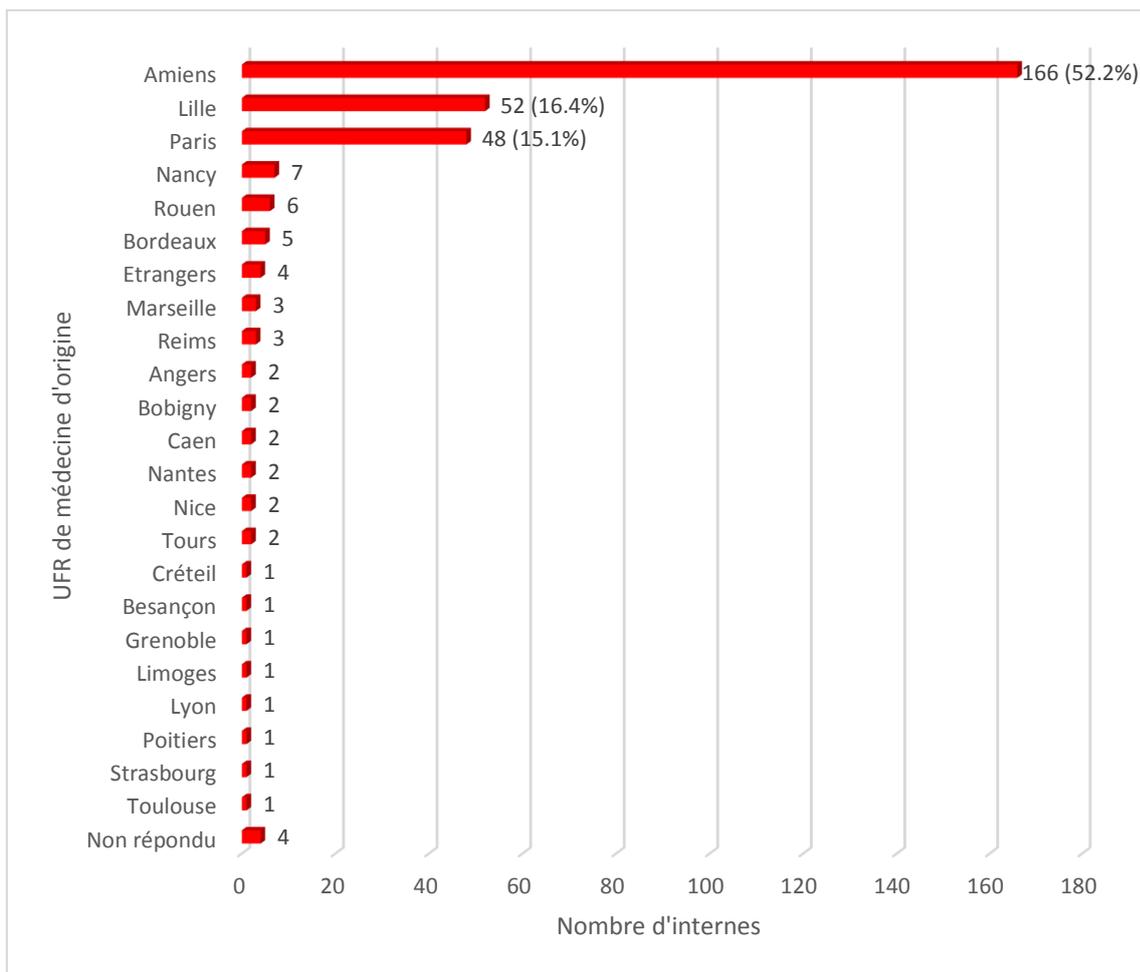


Fig. 3 : UFR de médecine d'origine

3.2.6 Maladie chronique

26 internes (8.2%) étaient suivis pour une maladie chronique, 291 (91.5%) n'en avaient pas. 1 interne n'a pas répondu à cette question.

3.2.7 Ressenti sur l'état de santé

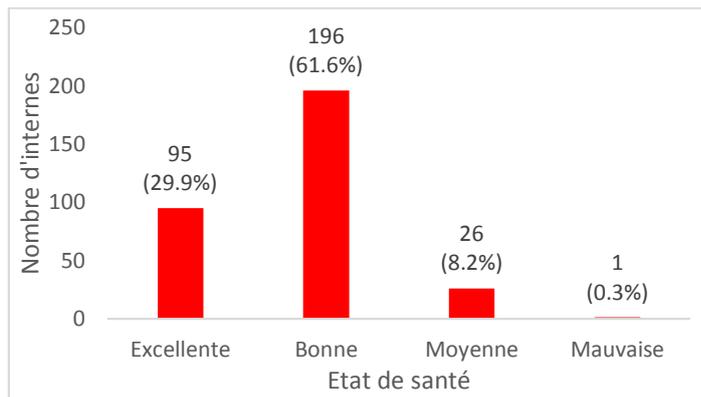


Fig. 4 : Ressenti des internes sur leur état de santé

92.8 % des femmes interrogées ainsi que 89.1% des hommes trouvaient leur santé excellente ou bonne.

5.8% des internes de médecine générale et 7 % des internes de spécialités médicales (hors MG) trouvaient leur état de santé moyen ou mauvais contre 12.1% pour les internes de spécialités chirurgicales et 11.5% pour les internes d'anesthésie réanimation.

3.2.8 Intérêt des internes pour leur santé

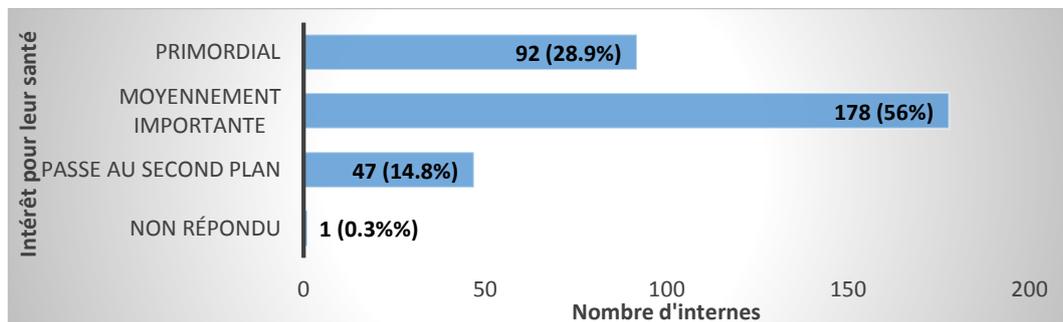


Fig. 5 : Intérêt des internes pour leur santé

36.4% des hommes qualifiaient leur santé de primordiale, 57.3% de moyennement importante et pour 5.5%, elle passait au second plan.

Concernant les femmes, ces pourcentages représentaient respectivement 25%, 55.3% et 19.7%.

Tableau 4 : Intérêt pour la santé en fonction de la spécialité

	primordial	Moyennement importante	Passe au Second plan	Non répondu
<i>Anesthésie-réanimation</i>	9 (34.6%)	13 (50%)	4 (15.4%)	0
<i>Médecine générale</i>	25 (24.3%)	70 (67.9%)	8 (7.8%)	0
<i>Spécialités chirurgicales</i>	18 (31%)	27 (46.6%)	13 (22.4%)	0
<i>Spécialités médicales</i>	35 (30.4%)	58 (50.4%)	21 (18.3%)	1 (0.9%)

3.2.9 Temps de travail, gardes de semaine et de week-end

Le nombre moyen d'heures travaillées par semaine était de 53.3 heures (+/- 14.7 h) avec une médiane à 50 heures/semaine (min 7 h ; max 100 h). 67.9% des internes travaillaient plus de 48 heures par semaine.

En moyenne, les internes faisaient entre 2 et 3 gardes par semaine et plus d'une garde de week-end par mois.

Concernant les femmes, le temps de travail moyen était de 52 heures par semaine, pour les hommes, il était de 55.7 heures. Le nombre de garde était identique quel que soit le sexe.

Tableau 5 : Temps de travail et nombre de gardes en fonction des spécialités

	Temps de travail /semaine	Nombre de garde de semaine /mois	Nombre de garde de week-end /mois
<i>Anesthésie-réanimation</i>	64.5 heures	4.8	2.25
<i>Médecine générale</i>	47.2 heures	2	0.96
<i>Spécialités chirurgicales</i>	63.7 heures	3.8	1.9
<i>Spécialités médicales</i>	50.8 heures	2.2	1.16

3.2.10 Niveau de menace vis-à-vis du burnout

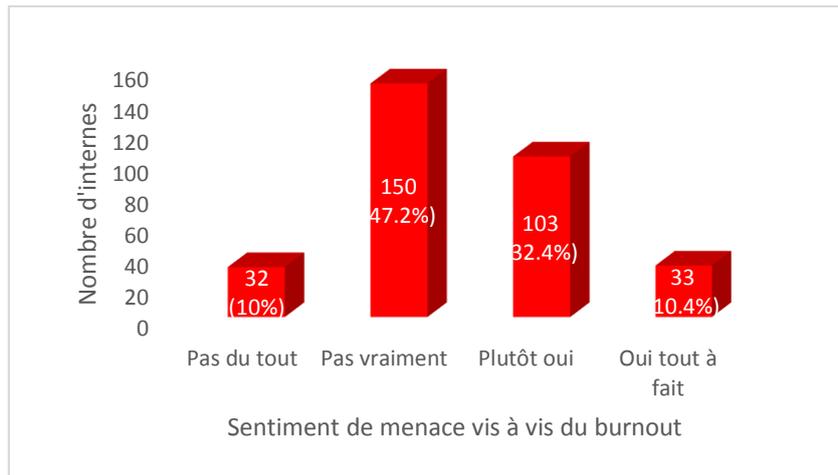


Fig.6 Sentiment vis-à-vis du burnout

39.1 % des hommes avaient répondu plutôt oui et oui tout à fait contre 44.8 % des femmes.

Tableau 6 : Sentiment vis-à-vis du burnout en fonction de la spécialité

	Pas du tout	Pas vraiment	Plutôt oui	Oui tout à fait
Anesthésie réanimation	2 (7.7%)	9 (34.6%)	10 (38.5%)	5 (19.2%)
Médecine générale	11 (10.7%)	52 (50.5%)	32 (31%)	8 (7.8%)
Spécialités chirurgicales	6 (10.3%)	18 (31%)	23 (39.7%)	11 (19%)
Spécialités médicales	11 (9.6%)	62 (53.9%)	33 (28.7%)	9 (7.8%)

3.3 Habitus

3.3.1 Tabac

82.1 % des internes interrogés ne consommaient pas de tabac.

11.6 % consommaient moins d'1/2 paquet, 5.7% entre 1/2 et 1 paquet et 0.6% plus d'1 paquet.

83.2% des femmes et 80 % des hommes déclaraient ne pas fumer.

3.3.2 Alcool

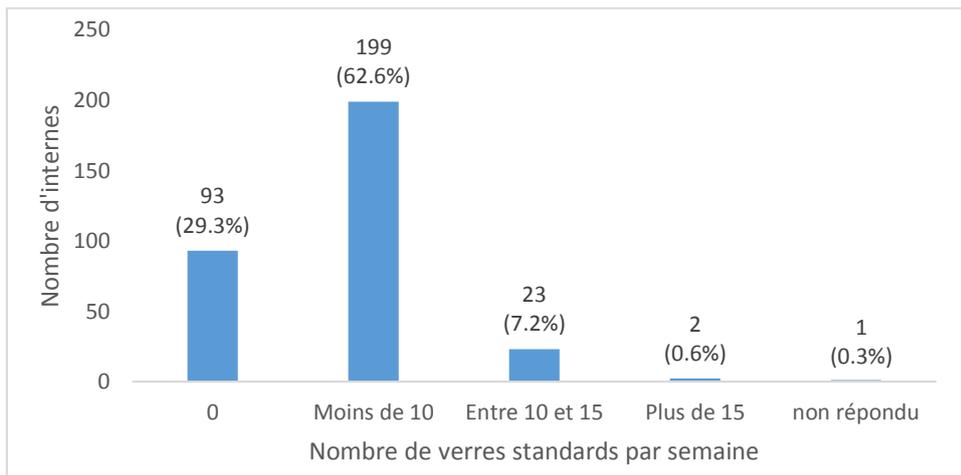


Fig.7 Consommation d'alcool par semaine en verre standard

33.2% des femmes ont déclaré ne pas consommer d'alcool, 61.5% moins de 10 verres par semaine, 4.8% plus de 10 verres et aucune plus de 15 verres.

Pour les hommes, les chiffres étaient respectivement 21.8%,64.5% ,11.8%et 1.8%.

3.3.3 Cannabis

94% des internes interrogés ont déclaré ne pas consommer de cannabis.

5.4% consommaient de manière occasionnelle et 0.3% de façon régulière.

1 interne n'a pas répondu à cette question.

3.3.4 Activité physique

154 internes (48%) pratiquaient une activité physique régulière contre 164 (52%) qui n'en pratiquaient pas.

55.5% des hommes et 44.7% des femmes déclaraient pratiquer une activité physique.

Seulement 31.4% des internes pratiquaient plus de 1 heure d'activité physique.

Tableau 7 : Nombre d'heures de sport par semaine en moyenne

Nombre d'heures moyen par semaine	N=154	
Moins d'1h	2	(1.3%)
1h	51	(33.1%)
2h	53	(34.4%)
3h	22	(14.3%)
4h	12	(7.8%)
5h	8	(5.1%)
Plus de 6h	5	(3.3%)
Non répondu	1	(0.7%)

3.3.5 Alimentation

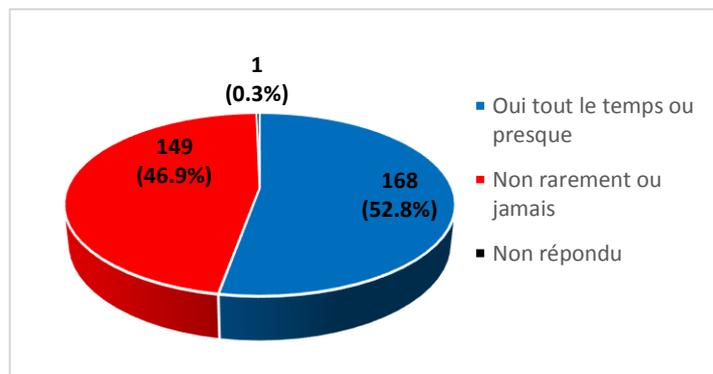


Fig. 8 : Les internes pensent ils manger de manière équilibrée ?

52.7% des hommes et 52.9% des femmes pensaient manger régulièrement de manière équilibrée.

3.4 Internes et médecin traitant

3.4.1 Déclaration d'un médecin traitant

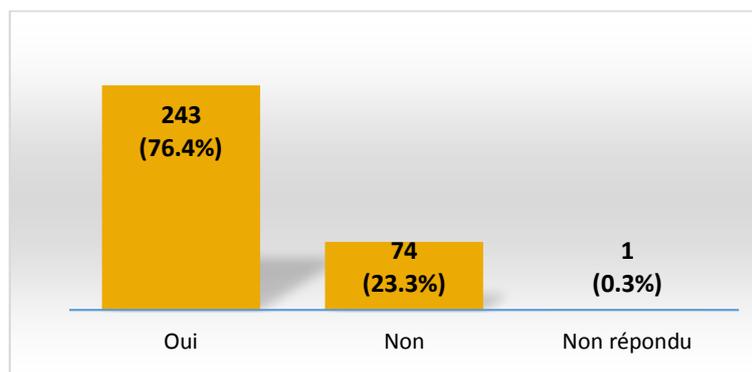


Fig. 9 : Déclaration d'un médecin traitant

3.4.2 Nombre de consultations chez le médecin traitant pendant les 12 derniers mois

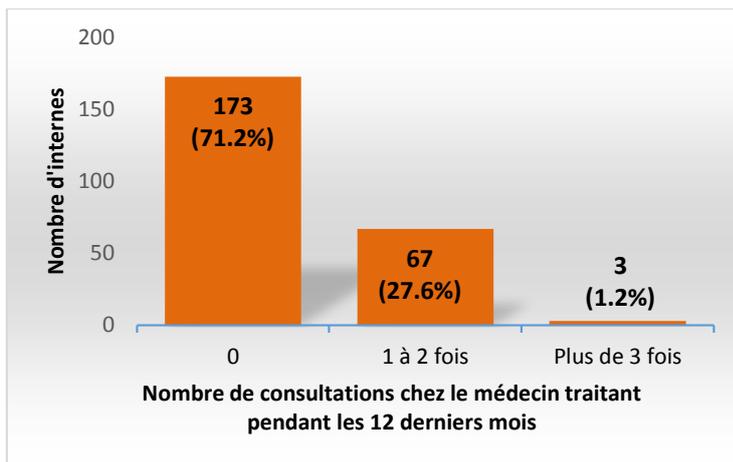


Fig. 10 : Nombre de consultations chez le médecin traitant pendant les 12 derniers mois

3.5 Vaccination

3.5.1 Etat des vaccinations

86.2% des internes interrogés pensaient avoir leurs vaccinations à jour, contre 5.6% non et 8.2% qui ne se prononçaient pas.

3.5.2 Diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP)

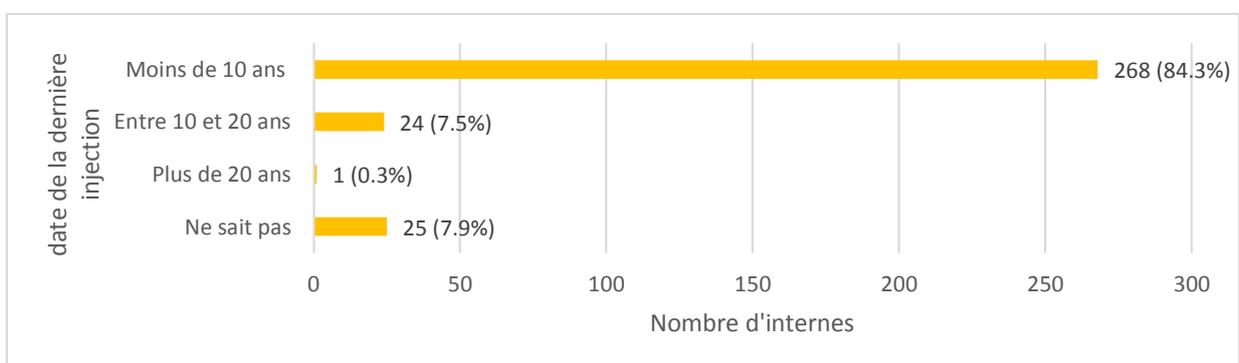


Fig. 11 : Date du dernier rappel contre Diphtérie-Tétanos –Poliomyélite

3.5.3 Coqueluche

56.3% des internes ont reçu un rappel contre la coqueluche à l'âge adulte.

30.2% n'en avaient pas reçu, 13.2% ne savaient pas et 0.3% n'ont pas répondu à cette question.

3.5.4 Rougeole-Oreillon-Rubéole (ROR)

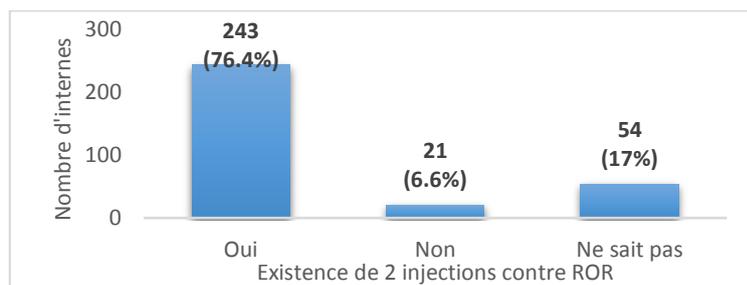


Fig. 12 : Existence de 2 injections contre ROR

3.5.5 Grippe

34.6% des internes déclaraient se vacciner contre la grippe tous les ans ou presque contre 65.4% rarement ou jamais.

42.7% des hommes se vaccinaient tous les ans ou presque contre 30.3% des femmes.

Tableau 8 : Vaccination contre la grippe en fonction de la spécialité

	Oui	Non
Anesthésie-réanimation	13 (50%)	13 (50%)
Médecine générale	37 (35.9%)	66 (64.1%)
Spécialités chirurgicales	16 (27.6%)	42 (72.4%)
Spécialités médicales	41 (35.7%)	74 (64.3%)

3.5.6 Hépatite B

97.5% des internes étaient vaccinés contre l'hépatite B.

1.3% ne l'était pas, 0.9% ne le savait pas et 0.3% n'a pas répondu.

3.6 Suivi dentaire et ophtalmologique

3.6.1 Suivi dentaire

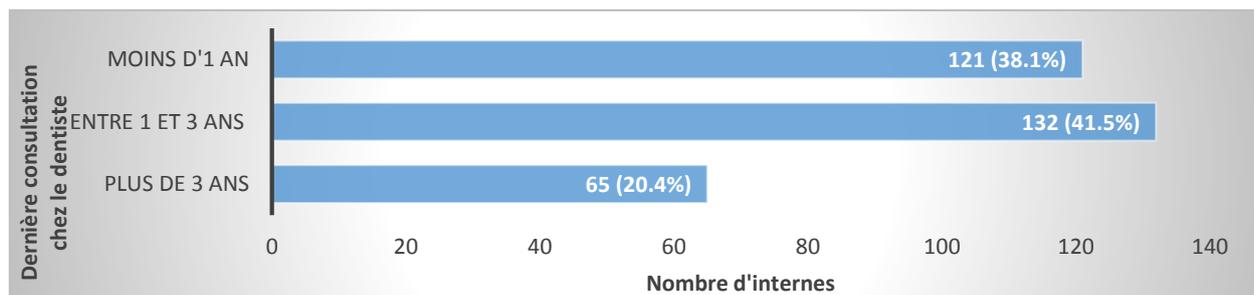


Fig. 13 : Date de la dernière consultation chez le dentiste

Concernant les femmes, 39.4% d'entre elles ont consulté le dentiste il y a moins d'1 an, 42.3% entre 1 et 3 ans et 18.3% il y a plus de 3 ans.

Pour les hommes, les chiffres étaient respectivement 35.5%, 40% et 24.5%.

3.6.2 Suivi ophtalmologique

74.5% des internes avaient une correction ophtalmologique, se répartissant en 80.3% de femmes et 63.6% d'hommes.

De manière générale, 32.1% des internes avaient consulté un ophtalmologue dans l'année, 39.3% entre 1 et 3 ans, 25.8% plus de 3 ans. 2.8 % n'ont pas répondu à cette question.

Tableau 9 : Date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue en fonction du sexe et de la présence d'une correction ophtalmologique

Date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue	Sexe		Correction ophtalmologique	
	Homme N=110	Femme N=208	Oui N=237	Non N=81
Moins d'1 an	26 (23.6%)	76 (36.5%)	96 (40.5%)	6 (7.4%)
Entre 1 et 3 ans	36 (32.7%)	89 (42.8%)	109 (46%)	16 (19.8%)
Plus de 3 ans	44 (40%)	38 (18.3%)	32 (13.5%)	50 (61.7%)
Non répondu	4 (3.7%)	5 (2.4%)	0	9 (11.1%)

3.7 Auto prescription

3.7.1 Certificat médical

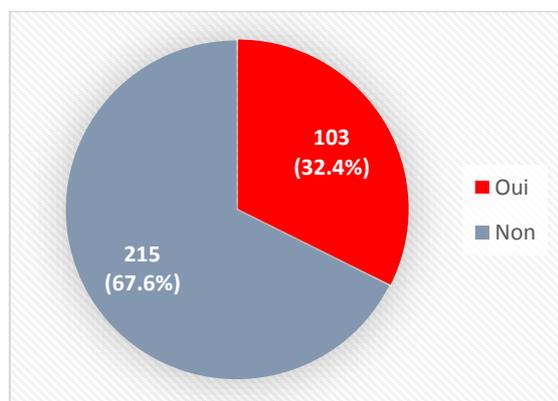


Fig. 14 : Réalisation d'un certificat médical d'aptitude au sport pour soi-même

3.7.2 Médicaments

3.7.2.1 Nombre d'internes ayant eu recours à l'auto prescription de médicaments

96.2% des internes ont déclaré avoir déjà pratiqué l'auto prescription contre 3.8 % à ne l'avoir jamais pratiquée.

3.7.2.2 Fréquence de l'auto prescription

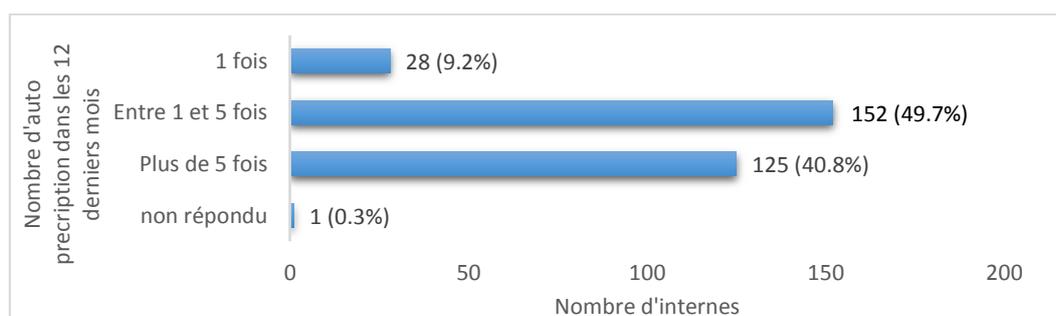


Fig.15 : Fréquence de l'auto prescription dans les 12 derniers mois

3.7.2.3 Type de médicaments

Tableau 10 : Type de médicaments prescrit lors de l'auto prescription

<u>Médicaments</u>	<u>Nombre d'internes N=306</u>	
<i>Antalgiques de palier I</i>	276	(90.2%)
<i>AINS</i>	172	(56.2%)
<i>Antibiotiques</i>	143	(46.7%)
<i>IPP</i>	100	(32.7%)
<i>Antalgiques de palier II</i>	86	(28.1%)
<i>Anxiolytiques</i>	45	(14.7%)
<i>Somnifères</i>	27	(8.8%)
<i>Contraception orale</i>	22	(7.2%)
<i>Antihistaminiques</i>	11	(3.6%)
<i>Corticoïdes oraux</i>	6	(2%)
<i>Antispasmodiques</i>	6	(2%)
<i>Vitamines</i>	4	(1.3%)
<i>Dermocorticoïdes</i>	3	(1%)
<i>Antidépresseurs</i>	3	(1%)
<i>Triptans</i>	3	(1%)
<i>Antiémétiques</i>	3	(1%)
<i>Béta 2 mimétiques</i>	3	(1%)
<i>Antalgiques de palier III</i>	2	(0.7%)
<i>Spray nasal (vasoconstricteur)</i>	2	(0.7%)
<i>Anti diarrhéiques</i>	2	(0.7%)
<i>Laxatifs</i>	2	(0.7%)
<i>Homéopathie / phytothérapie</i>	2	(0.7%)
<i>Antifongiques</i>	2	(0.7%)
<i>Fer</i>	1	(0.3%)
<i>Antitussifs</i>	1	(0.3%)
<i>Inhibiteurs calciques</i>	1	(0.3%)
<i>Bétabloquants</i>	1	(0.3%)
<i>Anti vertigineux</i>	1	(0.3%)
<i>Myorelaxants</i>	1	(0.3%)
<i>Vaccin DTP</i>	1	(0.3%)

3.7.2.4 Traitement au long cours

Tableau 11 : Médecin prescripteur d'un éventuel traitement de fond pris par les internes interrogés

Médecin prescripteur	Nombre d'internes (146 répondants / plusieurs réponses par interne possibles)	
Vous-même	112	(76.7%)
Votre médecin traitant	26	(17.8%)
Autre médecin	19	(13%)
Médecin du service	9	(6.2%)
Autre médecin généraliste	3	(2.1%)

3.7.3 Examen de biologie

34.9% des internes ont déjà eu recours à l'auto prescription d'un examen de biologie.

65.1% n'y ont jamais eu recours.

Tableau 12 : Type de bilan biologique prescrit

Type d'examen biologique	Nombre d'interne N=111	
Bilan standard	87	(78.4%)
Sérologie	50	(45%)
Béta HCG	42	(37.8%)
Bilan endocrinien	15	(13.5%)
ECBU	8	(7.2%)
Bilan martial	2	(1.8%)
Exploration lipidique	1	(0.9%)

3.7.4 Examen d'imagerie

87.4% des internes ont déclaré ne s'être jamais prescrit d'examen d'imagerie et

12.3% l'avoir déjà fait. 1 interne n'a pas répondu à cette question.

Tableau 13 : Type d'examen d'imagerie prescrit

Examen d'imagerie	Nombre d'internes N=39	
Radiographie standard	20	(51.3%)
Echographie	11	(28.2%)
IRM	9	(23.1%)
Scanner	7	(17.9%)
Scintigraphie	1	(2.6%)

3.7.5 Spécialiste d'organe

68.2% des internes ont consulté un spécialiste d'organe. 31.8% n'en ont jamais consulté.

Tableau 14 : Moyen du recours au spécialiste d'organe

Moyen du recours au spécialiste	N=217(plusieurs réponses autorisées)	
Directement sans consulter le médecin traitant	87	(40.1%)
Parcours de soins traditionnel (médecin traitant)	86	(39.6%)
Collègue de travail spécialiste	37	(17.1%)
Ami spécialiste	25	(11.6%)
Parent spécialiste	8	(3.7%)
Orienté par son conjoint	1	(0.5%)
Suite à une hospitalisation	1	(0.5%)
Urgences	1	(0.5%)

3.8 Accident d'exposition au sang (AES)

184 internes ont déjà présenté un AES, soit 57.9% des internes interrogés.

Tableau 15 : Antécédent d'AES en fonction de la spécialité

	Oui	Non	Non répondu
Anesthésie-réanimation	23 (88.5%)	3 (11.5%)	0
Médecine générale	48 (46.6%)	55 (53.4%)	0
Spécialités chirurgicales	57 (98.3%)	1 (1.7%)	0
Spécialités médicales	47 (40.9%)	67 (58.3%)	1 (0.8%)

Sur les 184 internes, 60 (32.6%) ont déclaré à chaque fois le ou les AES, 73 (39.7%) parfois et 51 (27.7%) jamais.

Tableau 16 : Déclaration des AES en fonction du sexe et de la spécialité

Déclaration des AES		Oui ; à chaque fois	Oui, parfois	Non
Sexe	Homme N=72	19 (26.4%)	30 (41.7%)	23 (31.9%)
	Femme N=112	41 (36.6%)	43 (38.4%)	28 (25%)
Spécialité	Anesthésie-réanimation N=23	3 (13%)	12 (52.2%)	8 (34.8%)
	Médecine générale N=48	29 (60.4%)	7 (14.6%)	12 (25%)
	Spécialités chirurgicales N=57	6 (10.5%)	37 (64.9%)	14 (24.6%)
	Spécialités médicales N=47	19 (40.4%)	14 (29.8%)	14 (29.8%)

3.9 Prise en charge gynécologique

3.9.1 Frottis cervico-utérin (FCU)

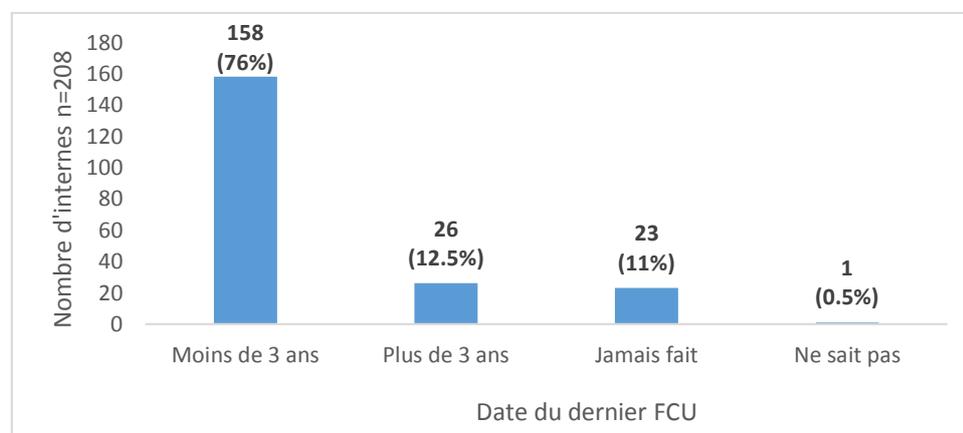


Fig. 16 : Date du dernier frottis cervico utérin chez les femmes de notre échantillon

Tableau 17 : Date du dernier frottis en fonction de l'âge et de la spécialité

Date du dernier FCU		< 3 ans	>3 ans	Jamais fait	Ne sait pas
Age	< 25ans	1 (25%)	0	3 (75%)	0
	25-30 ans	138 (77.1%)	22 (12.3%)	18 (10%)	1 (0.6%)
	>30 ans	9 (75%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	0
Spécialités	Anesthésie-Réanimation	11 (84.6%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0
	Médecine Générale	53 (80.3%)	6 (9.1%)	7 (10.6%)	0
	Spécialités Chirurgicales	25 (75.8%)	6 (18.2%)	1 (3%)	1 (3%)
	Spécialités Médicales	60 (70.6%)	11 (12.9%)	14 (16.5%)	0

3.9.2 Auto prescription d'une éventuelle contraception orale

Sur les 208 femmes de notre étude, 122 ont répondu se prescrire leur contraception orale souvent, 37 parfois et 32 jamais. 17 d'entre elles n'ont pas de contraception orale.

3.10 Perception du suivi médical global

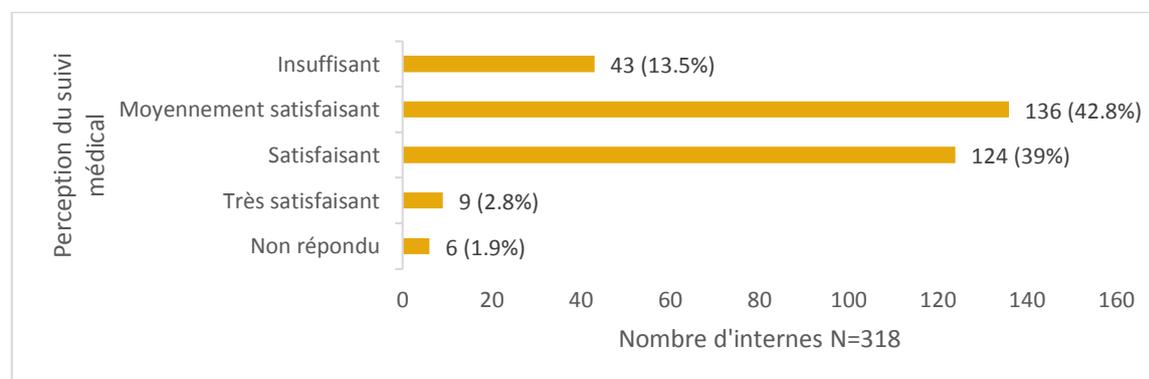


Fig. 17 : perception du suivi médical global

Tableau 18 : Perception du suivi médical global en fonction du sexe et de la spécialité

		Insuffisant	Moyennement satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Sexe	Homme	13 (11.8%)	36 (32.7%)	51 (46.4%)	4 (3.6%)
	Femme	30 (14.4%)	100 (48.1%)	73 (35.1%)	5 (2.4%)
Spécialité	Anesthésie-réanimation	3 (11.5%)	14 (53.8%)	8 (30.8%)	1 (3.9%)
	Médecine générale	10 (9.7%)	38 (36.9%)	50 (48.5%)	2 (1.9%)
	Spécialités chirurgicales	11 (19%)	31 (53.4%)	15 (25.9%)	1 (1.7%)
	Spécialités médicales	16 (13.9%)	49 (42.6%)	42 (36.5%)	5 (4.3%)

3.11 Remarques et suggestions

Les différentes remarques et suggestions des internes ont été classées par thème.

Concernant la médecine du travail :

-« A noter que la visite en médecine préventive est obligatoire uniquement pour les stages en CHU. Elle est inexistante pour les stages en périph ou repose uniquement sur des certificats médicaux non vérifiés ou non réclamés si non délivrés... Quid de l'intérêt de nos administrations pour notre sante? »

-« La médecine du travail permet d'avoir ses vaccinations à jour »

-« à mon sens, gros manquement de la part de la médecine du travail du CHU, avec de grosses lacunes sur les notions de bases (genre se présenter, lire un dossier...) »

Concernant le manque de temps :

-« Impossible d'avoir un suivi médical ou dentaire quand on travaille du lundi au samedi ! Les docs ne consultent pas le dimanche encore moins les dentistes »

-« Le médecin généraliste et le spécialiste d'ailleurs présentent des horaires de consultation impossible à accorder à mon emploi du temps et surtout prendre du temps pour ma santé cela veut dire avoir un co-interne qui prend le relais pour une absence et c'est délicat à gérer. »

-« Temps de travail : j'ai déclaré le travail effectif en comptant les gardes mais pas le travail de thèse et de mémoire (TCEM4) qui a considérablement réduit mon sommeil et la vie sociale, familiale, de couple... (N'ai pu prendre que 2 dimanches sur 6mois sinon tous les jours y compris fériés en déplacement ou enfermée à faire des stats) Sinon médecin traitant déclaré mais est devenue médecin conseil de la CPAM donc plus de suivi. Aucun dentiste n'a de place pour me suivre en Picardie même en disant que je suis médecin... »

-« vaccins à jour car médecine du travail + grossesse récente forçant le suivi, sinon même pas le temps de voir ophtalmo pour mettre à jour ma correction... »

-« L'amélioration de notre santé, en plus d'un suivi médical régulier, devrait passer par une amélioration de nos conditions de travail qui sont actuellement proche de l'esclavage »

-« Les horaires de travail par semaine sont variables selon les astreintes et les périodes j'ai fait une moyenne. Difficile d'avoir un RDV avec les horaires de travail qu'on a. »

-« pas le temps d'aller consulter un spécialiste, pas envie de le rencontrer sur le CHU ou je risquerai de rencontrer des collègues. Mais RDV que je dois prendre depuis plus de 3 ans. »

-« Semestre de chir en ce moment, pas de repos de garde donc pas de temps pour prendre rdv chez les différents spécialistes habituels qui sont tous dans la métropole Lilloise.. »

-« les internes et les médecins ont tendance à faire passer leur santé au second plan, souvent trop impliqués dans leur profession. »

-« manque de temps pour aller voir les spécialistes en question »

-« Auto prescription Auto médication Car pas le temps de prendre et même de se rendre aux rendez-vous médicaux. On prend soin de la santé de nos patients au prix de vraiment négliger la nôtre. »

Concernant l'auto prescription :

-« Beaucoup d'automédication. Je vais jamais voir de médecin généraliste je me fais toujours les propres diagnostics Demande importante de la famille à des consultations et des ordo " gratuitement " a l'apéro ... »

-« suivi hors parcours de soin (Cs spé) mais pour voir l'ophtalmo (donc non nécessaire) consultation d'un parent médecin mais par téléphone avec auto-examen... »

-« Dans spécialiste d'organe je ne sais pas si la gynéco est considérée comme telle, sinon oui je consulte »

-« Comme indiqué au-dessus mon MT est mon père donc c'est une situation particulière. Pour les petites choses du quotidien je m'auto-médique mais je n'hésite pas à lui demander son avis. Bon courage ! »

Concernant la santé :

-« Et je viens de m'en rendre compte en répondant aux questions... » (Réponse précédente sur le suivi médical : insuffisant)

-« Burnout mais tout le monde s'en fout! »

-« vous n'abordez jamais l'extrême fatigue permanente de notre travail. Ni l'état de fragilité mentale dans lequel on est suite à une situation difficile ou une pression hiérarchique trop élevée. »

-« Vu mon phénotype je devrais voir un dermato 1 fois par an et cela fait plus d'un an et demi que je n'en ai pas vu et je n'ai pas de rdv prévu »

-« Auto découverte deux mois avant la fin de l'internat d'un cancer de la thyroïde... »

-« Il serait intéressant d'évaluer le pourcentage d'interne en syndrome de burnout professionnel et éventuellement d'en analyser les causes. »

-« Pas de garde et rythme peu soutenu car suis en surnombre pour cause de reprise de congé maternité. Une question intéressante aurait-été " avez-vous une gêne ou un problème physique que vous négligez?" Et "pourquoi ne consultez-vous pas" manque de temps, peur,... »

Encouragement :

-« bon courage pour ta thèse!!!! :) »

-« Interne = médecin donc pour moi le terme d'automédication n'est pas approprié sujet intéressant! »

-« excellent sujet de thèse bravo! »

-« *Étude très intéressante* »

-« *Bonne thèse.* »

-« *Très bon sujet de thèse, intéressant ++* »

-« *Je suis très intéressé par le contenu de ta thèse. Je pourrais en avoir une copie informatique STP ? Merci :)@creatixea.com Bon courage pour la suite ;) Biz* »

-« *thèse et questionnaire très intéressants.* »

-« *bon courage pour la thèse!!* »

-« *Très bon sujet de thèse ! Bon courage !* »

Autres :

-« *comment les internes gèrent la santé de leur enfant ou femme ?* »

-« *en quelque sorte, le comble du médecin, c'est de ne pas consulter lui-même un médecin quand il est malade!!* »

-« *NB : marabout donnée aberrante hahaha!!!* »

-« *Souvent plusieurs propositions possible.* »

4. DISCUSSION

4.1 Biais de l'étude

Notre étude présente un biais dans le recrutement. En effet, sur les 713 adresses électroniques communiquées par les affaires médicales du CHU d'Amiens, 27 se sont avérées fausses. Les internes en question n'ont donc pas pu recevoir le questionnaire.

De plus, les adresses e-mails des internes de pharmacie étaient jointes et non individualisées, ce qui sous-estime le taux de participation à l'étude car seuls les internes de pharmacie ayant répondu ont pu être identifiés et exclus par la suite.

A noter que 16 internes n'ont pas répondu à la question concernant leur spécialité. Au vue de leurs réponses suivantes, il est très peu probable qu'ils soient en pharmacie mais nous n'en avons pas la certitude.

L'absence d'outil informatique chez certains internes lors de l'étude a pu également intervenir bien que cela soit peu probable.

L'étude présente également un biais de "mensonge" et un biais de mémorisation car les internes interrogés ont pu répondre de manière erronée, volontairement ou non, au questionnaire.

Pour finir nous avons trouvé plusieurs biais concernant l'analyse des résultats. A la question " combien de gardes faites-vous en semaine et le Week-end ? ", plusieurs internes ont déclarés des astreintes en plus des gardes, ce qui modifie un peu les résultats à ces questions.

Nous avons également trouvé plusieurs "non réponses" à certaines questions. Ces dernières ont été notifiées puis exclues de l'analyse par la suite.

4.2 Limites et forces de l'étude

4.2.1 Limites

Du fait du nombre déjà conséquent de questions et pour ne pas rallonger la durée du questionnaire, nous n'avons pas pu nous intéresser spécifiquement : au burnout des internes, aux moyens d'améliorer la prise en charge, au rôle de la médecine du travail, aux pathologies pour lesquelles les internes pratiquent l'auto prescription.

Le taux de participation (46%) est important mais la nature de notre sujet méritait un taux supérieur.

Enfin, la majorité des internes qui a répondu est amiénoise. Cette étude aurait été plus pertinente si elle avait été étendue à une population plus large.

4.2.2 Forces

Tout d'abord, grâce aux affaires médicales du CHU, nous avons pu obtenir la quasi-totalité des adresses e-mails des internes.

Ensuite, même si le taux de participation aurait pu être plus important, il est également une force dans notre étude. Dans les thèses avec un questionnaire par e-mail, les taux de retour sont en moyenne de 10%. Notre taux de 46% reste conséquent et interprétable.

De plus tous les questionnaires qui nous ont été renvoyés étaient pratiquement complets.

Pour finir, nous avons également abordé beaucoup de facettes de la santé des internes et pratiquement toutes les spécialités ont répondu.

4.3 Discussion et comparaison des résultats avec la littérature

4.3.1 Caractéristiques démographiques

65% des internes interrogés dans notre étude sont des femmes, ce qui est cohérent avec la féminisation de la profession. Ceci concorde avec les données de la DRESS qui publie les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales, et qui montre un pourcentage de femmes toutes spécialités confondues de 59.1% en 2013. (4)

Les internes de TCEM 3 ont majoritairement répondu mais l'ensemble du cursus est bien représenté.

L'âge moyen dans notre étude est de 27.6 ans, ce qui est cohérent avec l'âge attendu lors de l'internat.

Les différentes spécialités sont toutes représentées. On note cependant une majorité d'internes de spécialités médicales et de médecine générale, ce qui reste normal du fait du nombre plus

important de postes ouverts à l'internat par rapport à l'anesthésie réanimation et aux spécialités chirurgicales en 2013 (respectivement 2749 et 3870 vs 417 et 867). (4)

La majorité des internes ont réalisé leur externat à Amiens (52.2%), suivi par Lille et Paris du fait de la proximité géographique.

4.3.2 Etat de santé

Seul 26 internes ont déclaré une maladie chronique, ce qui n'est en rien anormal étant donné l'âge moyen de notre échantillon.

Concernant le ressenti sur l'état de santé, 91.5% des internes interrogés le trouvent bon ou excellent. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative en fonction du sexe ou de la spécialité ($p > 0.05$). Ces résultats sont proches de ceux obtenus dans une thèse de 2012 en Champagne-Ardenne où 94% des internes estimaient être en bonne santé (5). On pourrait également rapprocher ces résultats d'un mémoire soutenu en 2008 sur la santé des médecins généralistes amiénois où 81% s'estimaient eux aussi en bonne santé ($p > 0.05$) (6).

Seulement 28.9% des internes pensent que leur santé est primordiale, 56% qu'elle est moyennement importante et pour 14.8% d'entre eux, elle passe même au second plan. Ce sont les femmes de notre échantillon qui font le plus passer leur santé en second plan (19.7% vs 5.5% ; $p = 0.005$). Ceci est à confronter aux résultats d'une étude de Poitiers en 2013 (7), où le sentiment d'être moins bien pris en charge était significativement plus présent chez ces dernières ($p = 0,002$). Tout ceci va contre le rapport de l'INSEE de 2002 réalisé dans la population générale où il est rapporté que les femmes sont plus attentives à leur santé. (8)

Par rapport aux internes de médecine générale, les internes de chirurgie sont plus nombreux à faire passer leur santé au 2^{ème} plan (22.4% contre 7.8% ; $p = 0.04$). On ne retrouve pas de différence significative entre les autres spécialités.

4.3.3 Temps de travail

Les internes de notre étude travaillent en moyenne 53.3 heures par semaine avec une médiane à 50 heures. On retrouve des résultats similaires dans une thèse à Rennes en 2012 (2) (moyenne de 49.4 heures et médiane à 50 heures par semaine). Il n'y a donc pas de changement malgré la mise en demeure de la France par la commission européenne en 2013. Il n'y a pas de différence significative en fonction du sexe et du temps de travail ($p>0.05$). On note cependant un temps de travail plus important chez les internes d'anesthésie-réanimation et de chirurgie, ce qui est probablement dû au nombre d'astreintes et de gardes plus important dans ces catégories.

Qu'en est-il de la législation actuelle ?

Selon le décret de février 2015 (9) relatif au temps de travail des internes, ces derniers doivent travailler 8 demi-journées par semaine en moyenne en stage sur le trimestre, et hors stage, deux demi-journées de formation. A noter qu'une activité de nuit équivaut à 2 demi-journées. De plus, je cite « *La formation en stage, incluant le temps de garde et d'intervention en astreintes, ainsi que la demi-journée de formation hors stage ne peuvent excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de trois mois.* ». Ce qui est loin d'être le cas dans notre échantillon : 67.9% des internes, soit un peu plus des 2/3, travaillent plus de 48 heures par semaine.

Toujours selon le décret, des sanctions sont possible en cas de non-respect, comme le retrait de l'agrément du service, mais qu'en sera-t-il vraiment en pratique ?

4.3.4 Niveau de menace vis-à-vis du burnout

Dans notre étude, 42.8% des internes déclarent se sentir "plutôt" voire "tout à fait" en burnout soit un peu moins d'un sur deux, ce qui me semble très important. Il n'a pas été démontré de différences significatives entre les deux sexes ou encore entre les spécialités ($p>0.05$).

Nous avons comparé notre étude à la littérature.

Tableau 19 : Sentiment de BO en fonction des différentes données de la littérature

Auteur	Notre étude (2015)	Moinet.H (2012) (10)	Schreck.C (2013) (2)	Le Tourneur et Komly (2011) (3)
Population	Internes picards	Internes caennais	Internes rennais	Ensemble des IMG français
Effectif	318	254	315	4050
Sentiment de menace/ BO	42.8%	29%	33%	46.5%

Nos données sont donc malheureusement en rapport avec la littérature, sauf pour celles de Caen où il existe significativement moins de sentiment de BO ($p < 0.05$).

4.3.5 Habitus

Tabac

Tout d'abord, 82.1% des internes interrogés déclarent ne pas consommer de tabac. Il n'y a pas de différences significatives entre les hommes et les femmes dans notre étude. Ce chiffre semble un peu inférieur à celui obtenu par l'INPES pour la population générale (11) : 34% de tabagique actif en 2014. Mais il n'existe pas de différence significative ($p > 0.05$) lors des tests statistiques. Cependant si on compare à l'étude de 2011, ayant interrogé l'ensemble des IMG de France, (3) le taux de fumeurs est significativement plus important dans notre travail (17.9% vs 12.3% ; $p = 0.02$).

Alcool

Concernant la consommation d'alcool, les recommandations de l'OMS (12) préconisent :

- Pas plus de 21 verres par semaine pour l'usage régulier chez l'homme (3 verres/jour en moyenne)
- Pas plus de 14 verres par semaine pour l'usage régulier chez la femme (2 verres/jour en moyenne)

Les internes de notre échantillon sont plutôt bons élèves car seuls 2 internes ont déclaré boire plus de 15 verres par semaine. Ces chiffres sont cependant à tempérer car très souvent la consommation est minorée notamment parce que ces réponses sont déclaratives. Malheureusement si on compare à la consommation dans la population générale fournit par l'INPES (13), les internes sont plus nombreux à consommer régulièrement de l'alcool au moins 1 fois par semaine (70.4% vs 47.5% ; $p < 0.005$). Ceci est également confirmé chez les médecins généralistes picards dans un mémoire de 2008 (6) qui faisait ressortir que 29.5% des médecins consommaient plus de 7 verres par semaine contre 13.7% dans la population générale. Cette différence est peut être liée à la vie étudiante ou encore au nombre important de sentiment de BO pouvant entraîner une consommation à visée anxiolytique. Il aurait cependant été plus judicieux de noter les valeurs OMS dans le questionnaire, afin de mieux analyser les résultats. De plus le taux d'alcoolisation aigue n'a pas été demandé.

Cannabis

Selon l'OFDT (14), 11% des 18-64 ans consomment du cannabis de manière occasionnelle et 3% de manière régulière en 2014. Dans notre étude seulement 5.4% en consomment de manière occasionnelle et seul 1 interne en consomme régulièrement. Cette différence peut être due à un déni ainsi qu'au niveau d'étude car comme le rappelle l'OFDT en 2005 (15), la consommation est 30% moins importante chez ceux possédant un diplôme supérieur. Cependant, comme pour l'alcool, il ne faut pas oublier que ces réponses sont déclaratives et que la consommation réelle est peut être sous-estimée.

Activité physique et régime alimentaire

Selon l'OMS (16), l'activité sportive recommandée pour les 18-64 ans est de : « *au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.* »

Dans notre étude seulement 48% des internes déclarent avoir une activité physique régulière. De plus 34.4% de ces derniers font moins de 75 minutes de sport par semaine. Autant dire que le niveau recommandé est loin d'être atteint dans notre échantillon. Au total seul 31.4 % des internes atteignent à priori les objectifs de l'OMS contre 42.5% au niveau de la population

française des 15-75 ans selon l'INPES (17). Cela est probablement dû aux horaires de travail. Par contre il n'y a pas de différence significative entre les 2 sexes dans notre étude ce qui va à l'encontre des résultats de l'INPES.

Concernant l'alimentation, 52.8% des internes estiment manger de manière équilibrée. Ces chiffres sont comparables à ceux obtenus dans la thèse de Rennes de 2013 (2) (59% des 319 internes interrogés ; $p>0.05$). Il n'a pas été retrouvé de résultats concernant la population générale. A noter que la définition du régime équilibré peut varier selon les internes. Le manque de temps peut être une difficulté à se préparer un repas équilibré.

4.3.6 Internes et médecin traitant

76.4% des internes ont déclaré un médecin traitant. Ce chiffre est proche de celui publié en 2006 par l'IRDES (18) qui montrait que 78% des français avaient déclaré un médecin traitant. Il est également identique à celui obtenu dans la thèse de Rennes (2) qui était de 77%. Cependant, 71.2% d'entre eux ne l'ont jamais consulté dans l'année alors que selon l'INSEE, un Français consultait en moyenne 4 fois dans l'année en 2010 (19). Ces chiffres sont encore en corrélation avec l'étude de Rennes où seulement 2% de l'échantillon avaient consulté plus de 3 fois dans l'année (vs 1.2% dans notre étude).

Plusieurs points apportés par les internes dans les commentaires peuvent expliquer cela.

- Celui qui revient le plus est le manque de temps et l'impossibilité de se libérer pour consulter le médecin traitant.
- Les horaires de consultations des médecins ne sont pas tous compatibles avec leur emploi du temps.
- La possibilité d'automédication.
- Le fait de faire passer sa santé au second plan.
- Le changement de région est également évoqué ainsi que le changement de lieu de stage.

Dans tous les cas, ces chiffres montrent bien l'insuffisance de suivi chez les internes.

4.3.7 Vaccination

Au niveau des vaccinations, la couverture vaccinale semble correcte si on regarde les déclarations des internes car 86.2% de ces derniers déclarent être à jour de leur vaccination.

Concernant le DTP on retrouve effectivement une bonne protection avec un taux de couverture de 84.3%. Ces bons chiffres sont cohérents avec ceux fournis par l'InVS en 2009 (20) (86% de médecins hospitaliers à jour pour ce vaccin).

Cependant, pour la coqueluche, seuls 56.3% des internes ont reçu un rappel à l'âge adulte alors que les recommandations en préconisent une à 25 ans. Cependant ces chiffres sont meilleurs que pour l'ensemble des médecins hospitaliers en 2009 (24.7%) (20).

Concernant le ROR, un peu plus des 3/4 ont bien reçu les deux injections requises. Ce qui là aussi est bien mieux que les internes de Paris en 2009 (76.4% vs 46.3%) (21).

Depuis 2007, la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire chez les internes. En août 2013, un arrêté a même été publié stipulant la nécessité de faire une recherche sérologique systématique (22). Sont exemptés de vaccination ceux ayant une contre-indication à ce vaccin. Dans notre étude, 97.5% des internes sont vaccinés, seuls 4 internes ne le sont pas. La question est pourquoi ? Ont-ils une contre-indication ou ont-ils été oubliés par la médecine du travail ? Notre étude ne permet pas de répondre à cette question. Il aurait été intéressant également d'interroger sur l'existence ou non d'un bilan sérologique.

Les résultats les plus mauvais sont ceux concernant la grippe. Seulement 34.6% des internes se vaccinent tous les ans ou presque. Ces chiffres sont bien moins bons que les 55% de médecins vaccinés en 2009 chez les soignants des établissements de santé (23). Alors que la vaccination est fortement recommandée, pourquoi les internes ne se vaccinent pas ? Peut-être le fait d'être à l'hôpital et de ne pas être en première ligne influe sur leur décision mais alors pourquoi les internes de médecine générale ne sont que 35.9% à se vacciner alors qu'ils réalisent un stage obligatoire en ambulatoire ? Il faudrait donc améliorer l'information sur la nécessité de se vacciner même à l'hôpital, ou encore améliorer l'accès à la vaccination, voire faire comme pour les médecins généralistes et leur envoyer une invitation via la sécurité sociale.

4.3.8 Suivi dentaire et ophtalmologique

- Sur le plan dentaire, le suivi est plutôt satisfaisant avec 79.6% d'entre eux qui ont consulté un chirurgien-dentiste dans les 3 ans. Le changement de domicile et de lieu de stage peut expliquer pourquoi certains ne consultent pas, ainsi que la difficulté de trouver des dentistes qui prennent des nouveaux patients comme indiqué dans les commentaires par un interne.

Il n'y a pas de différence significative entre les 2 sexes ($p>0.05$).

- Sur le plan ophtalmologique 74.5% des internes présentent une correction. Ce chiffre important est identique à celui dans le travail de Rennes en 2013 (73%). Selon la HAS en 2011 (24), dans la population générale il y avait 29% de myopes, 15% d'astigmates et 9% d'hypermétropes. Ces chiffres sont donc bien inférieurs aux nôtres.

Les hypothèses possibles sont comme le mentionne C.SHRECK dans sa thèse (2), la longueur des études pouvant aggraver une myopie ou encore une meilleure couverture santé des internes permettant l'achat d'une correction.

Concernant le suivi, il est plutôt satisfaisant, seul $\frac{1}{4}$ environ des internes a consulté un ophtalmologue il y a plus de 3 ans. A noter que les hommes sont plus nombreux dans cette catégorie que les femmes (40% vs 18.3% ; $p<0.05$).

4.3.9 Auto prescription

Certificats

103 internes déclarent s'être déjà rédigés un certificat médical de non contre-indication à une activité sportive. Ce chiffre est assez important car même si notre étude ne peut pas le démontrer, il est peu probable que ces derniers se soient pratiqués un examen physique. Il est intéressant également de comparer ce chiffre à celui des sportifs car si on retient le nombre d'internes pratiquant une activité sportive régulière, soit 154, cela amène un pourcentage qui me paraît important de 67% de sportifs ayant réalisé leur certificat.

Médicaments

Concernant les médicaments, aucune surprise, la quasi-totalité des internes a recours à l'auto prescription et le plus souvent plusieurs fois par an. Les principaux médicaments utilisés sont les antalgiques de palier I, les AINS puis les antibiotiques suivit des IPP. Malheureusement notre étude ne permet pas de démontrer si ces prescriptions sont en accord avec les recommandations ou non.

Fait plutôt inquiétant 14.7% des internes déclarent se prescrire des anxiolytiques et 8.8% des somnifères. Selon l'ANSM, en 2013 (25), l'âge médian de consommation des anxiolytiques était de 55 ans et dans la tranche 18-35 ans, ils étaient 5% chez les hommes et 8 % chez les femmes soit beaucoup moins que dans notre étude. Ce qui traduit un mal être certains chez les internes.

Les autres médicaments sont généralement pour des problèmes de santé aigus même si 2 internes ont déclaré s'être prescrits des antalgiques de palier III ce qui me parait surprenant.

A noter également que lors d'un traitement au long cours les internes préfèrent le renouveler eux même (76.7%). Il n'y a donc pas de regard extérieur ni de suivi sur leur éventuelle pathologie.

Biologie

Les internes sont par contre moins prescripteurs d'examen biologique, bien que presque 35% d'entre eux se soient déjà prescrits un bilan. Il s'agit surtout de bilan dit standard ou encore de sérologie (probablement dans le cadre des AES?) et de béta-HCG (du fait du nombre plus important de femmes dans notre étude).

Imagerie

Concernant les examens d'imagerie, 12.3% des internes interrogés s'en sont déjà prescrits un. C'est moins que les médecins picards dans le mémoire de 2008 (6) qui étaient 64.7% à s'être déjà prescrits un examen complémentaire (imagerie et biologie incluses). Cela est probablement dû à l'âge inférieur des internes qui présentent moins de risques de pathologie. Il aurait été intéressant ici de comparer les examens prescrits aux plaintes des internes pour voir si ces derniers étaient licites ou non.

Spécialistes d'organes

Là également, un grand nombre d'internes a déjà consulté un spécialiste d'organes (68.2%). Il est intéressant de noter que seuls 39.6% de ces internes ont suivi le parcours de soin standard. Ces chiffres peuvent s'expliquer par les consultations chez l'ophtalmologue ou encore chez le gynécologue qui ne nécessitent pas de consultation avec le médecin traitant dans le parcours de soin.

4.3.10 AES

Plus d'un interne sur deux déclarent avoir déjà été victime d'un AES ; ce chiffre est identique à celui obtenu dans la thèse de Rennes en 2013 (2). Sont concerné surtout les internes de spécialités chirurgicales et les internes d'anesthésie réanimation. Ceci est expliqué par le nombre plus important de gestes invasifs que dans les autres spécialités.

Le plus inquiétant, pour ma part, est que seul un tiers des internes les déclare à chaque fois et que 28% ne les déclarent jamais. Nous pouvons donc nous poser plusieurs questions : Qu'en est-il de leur surveillance sérologique ? Font-ils leur suivi eux-mêmes au regard du nombre de sérologies qu'ils se prescrivent ? Et surtout pourquoi ne les déclarent-ils pas ? Est-ce par manque de temps ou de peur des résultats ? Toujours est-il que cette attitude pourrait être dommageable aux internes et qu'une information approfondie est nécessaire ainsi qu'un suivi plus rigoureux.

4.3.11 Prise en charge gynécologique

FCU :

La Haute Autorité de santé (HAS) (26) recommande de réaliser un frottis cervical tous les 3 ans chez les femmes de 25 à 65 ans, après deux frottis consécutifs normaux faits à un an d'intervalle.

Dans notre échantillon, près des 76% des internes ont un FCU de moins de 3 ans. Si on regarde en fonction de l'âge, 43 internes ne sont pas à jour de leur FCU (22%). Ces résultats sont meilleurs que dans la population générale où en 2007-2009, selon les indicateurs de la sécurité sociale (27), le taux de couverture était de 59,6%.

Contraception orale

Là encore plus d'une interne sur deux se prescrit soi-même sa contraception orale. Qu'en est-il de la surveillance clinique et biologique? De plus, je pense que le manque d'objectivité peut induire des prescriptions non licites ou dangereuses.

4.3.12 Perception du suivi médical

Environ la moitié des internes déclare un suivi médical insuffisant ou moyennement satisfaisant. Il n'y a pas de différence significative en fonction du genre ou de la spécialité ($p > 0.05$).

Quelles peuvent être les améliorations à apporter à ce suivi ?

- Améliorer les services de la médecine du travail. En effet les internes doivent obligatoirement se présenter au début de l'activité pour faire le point sur les vaccins et l'état de santé. Et ensuite ? Faut-il prévoir des consultations plus rapprochées, annuelles par exemple, pour le dépistage des troubles physiques et psychologiques naissants ?
- Diminuer le temps de travail. Une des principales raisons évoquée par les internes est le manque de temps pour prendre les rendez-vous. L'Europe avait d'ailleurs mis en demeure la France en 2013 pour le non-respect du temps de travail des internes mais la réalité du terrain est tout autre. De plus certains repos de garde ne sont toujours pas acceptés et les internes rechignent à le dénoncer par peur de représailles sur leur projet professionnel.
- Interdire l'auto prescription comme le suggère l'Ordre des médecins car les principaux risques sont le manque d'objectivité et le risque de méconnaître un problème plus important.
- Ou encore créer comme dans certains pays, des structures de soins spécialement dédiées aux professionnels de soins.

Dans tous les cas, au vu des résultats de notre étude, je pense qu'il serait judicieux de revoir le suivi des professionnels de santé et notamment des internes qui font passer la prise en charge de leur patient avant la leur.

5. CONCLUSION

Au total, 318 internes de l'UFR de médecine d'Amiens ont répondu à notre questionnaire concernant la prise en charge de leur santé en termes de prévention, de dépistage et d'automédication, soit un taux de participation de 46%.

Comme nous le pensions, les internes ne font pas passer leur santé au premier plan, bien au contraire.

Le plus grave à mon sens étant l'état de leur santé psychique, au vu du pourcentage d'internes se sentant menacé par le burnout. Le temps de travail toujours important et au-dessus des limites fixées par l'Europe ainsi que l'absence de repos de garde pour certains, en est-il la source ? Toujours est-il que la discussion sur le volume horaire est loin d'être terminée.

Ce sentiment explique peut-être aussi pourquoi les internes dans notre étude sont plus nombreux à consommer régulièrement de l'alcool par rapport à la population générale.

Un autre point sensible est celui de l'auto médication et du médecin traitant. En effet, bien qu'une majorité d'entre eux ait déclaré un médecin traitant, près des trois quarts ne l'ont pas consulté dans l'année. Par contre, quasiment tous les internes pratiquent l'auto prescription, surtout médicamenteuse.

Là aussi les internes sont plus nombreux à consommer des anxiolytiques que dans la population générale pour la même tranche d'âge.

Concernant les vaccinations, les internes sont plutôt bons élèves. En effet, celles-ci sont pour la plupart à jour, ceci pouvant être expliqué par leur âge, la nécessité de consulter la médecine du travail avant le poste d'internat ou encore une éventuelle grossesse. Par contre seul un tiers des internes se vaccine tous les ans ou presque contre la grippe, ce qui est très peu.

Il existe un autre point inquiétant : seul un tiers des internes déclare à chaque fois leurs AES. Les autres s'exposent donc à des risques considérables en termes de prise en charge.

Au final, un interne sur deux trouve son suivi médical insuffisant ou moyennement suffisant.

Au vue de ces différents résultats, faut-il interdire l'auto prescription des internes comme préconisé par l'Ordre des médecins? Ou encore créer une structure dédiée aux soins des soignants ?

Il serait maintenant intéressant d'étudier de manière plus approfondie le burnout et ses causes, de rechercher les moyens d'améliorer le suivi des internes ou encore d'évaluer l'auto prescription des internes par rapport aux recommandations officielles.

Références bibliographiques

1. Leriche B, Biencourt M, Bouet P, Carton M, Cressard P, Faroudja J-M, et al. Le médecin malade, synthèse. Ordre des médecins. Commission Nationale Permanente; 2008 Juin. <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lemedecinmaladesynthese.pdf>
2. Schreck C. Comment les internes de rennes prennent ils en charge leur santé sur le plan préventif, physique et psychique. Thèse médecine. Rennes 2013.
3. Le Tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. Thèse médecine. Grenoble. 2011.
4. Bachelet M. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2013 , Études et Résultats, n°894, DRESS, Octobre 2014. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er894.pdf>
5. Deforge T. Les habitudes de soins des internes de la région Champagne-Ardenne en 2012, toutes spécialités confondus ; Thèse médecine. Rennes. Décembre 2012.
6. Dutour J. La santé des médecins généralistes ; « le soignants serait-il le plus mal soigné ? ». Mémoire médecine. Amiens, Octobre 2008.
7. Ridet O. Comment les internes en médecine générale prennent-ils en charge leur propre santé ? Enquête menée auprès des internes en médecine générale de la faculté de Poitiers. Thèse médecine. Poitiers 2013.
8. Aliaga C .Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes, *INSEE première* n°869. Paris. Octobre 2002. http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip869.pdf
9. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. JORF n°0050 du 28 février 2015 page 3849 texte n° 19. 2015. <http://www.legifrance.gouv.fr/>

10. Moinet H. Epuisement professionnel des internes en médecine : prévalence et facteurs associés. Thèse Médecine. Caen .2012
11. Guignard R ; Beck F ; Richard JB ; Lermenier A ; Wilquin JL ; Nguyen-thanh V. La consommation de tabac en France en 2014: caractéristiques et évolutions récentes. *Evolution n°31*. Janvier 2015.
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1611.pdf>
12. Société Française d'alcoologie Mésusage de l'alcool, dépistage, diagnostic et traitement ; recommandation de bonne pratique. *Alcoologie et addictologie*, 2015 ; 37(1).p10-11.<http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/RBP2014-SFA-Mesusage-AA.pdf>
13. Richard JB, Palle C, Guignard R, NguyenThanh V, Beck F, Arwidson P. La consommation d'alcool en France en 2014. Avril 2015. *Evolutions n°32*
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1632.pdf>
14. Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2014. Avril 2015. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxfbv4.pdf>
15. Beck F, Legleye S, Spilka S. Consommation de cannabis : niveaux, évolution, géographie. Niveaux d'usage et profils des usagers en France en 2005. Disponible sur <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cdeconso.pdf>
16. OMS. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Disponible sur http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/2-1_recommandations_aps_oms.pdf
17. Bossard C ; Bocquier A ; Grange D ; Le bihan G ; Ruiz I ; Vincelet C. Baromètre santé nutrition 2008. Alimentation et activité physique dans sept régions françaises.
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf> .page 350

18. Dourgnon P, Guillaume S, Naiditch M, Ordonneau C Bulletin d'information en économie de la santé n°124. Questions d'économie de la santé. Juillet 2007. <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes124.pdf>
19. Barlet M, Collin C, Drees, Bigard M, Lévy D, Insee. Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité. Etudes et Résultats n°817. Drees. Octobre 2012. <http://www.drees.sante.gouv.fr/l-accessibilite-potentielle-localisee-apl-une-nouvelle,10831>
20. Guthmann JP, Abiteboul D. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations, rapport final. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 76 p.
21. Loulergue P, Fonteneau L, Armengaud JB, Momcilovic S, Lévy-Bruhl D *et al.* Couverture vaccinale des étudiants en santé en stage dans les hôpitaux de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris en 2009. Enquête STUDYVAX. Bull Epidemiol Hebd 2011;35-36:376.
22. Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique. JORF. 2013. <http://www.legifrance.gouv.fr/>
23. Guthmann JP, Abiteboul D. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations, rapport final. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 76 p.
24. HAS. Troubles de la réfraction : délivrance des verres correcteurs par les opticiens dans le cadre d'un renouvellement. Mars 2011. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-04/troubles_de_la_refraction_-_renouvellement_des_lunettes_-_recommandations.pdf

25. Richard N, Collin C, Cavalié P, Djeraba A, Monzon E, Leplay M, Canarelli T, Pion C, Deguines C, Féraud C, Chatila K et Perin-Dureau F. État des lieux de la consommation des benzodiazépines en France Décembre 2013. ANSM.

26. HAS. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Juillet 2010. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf

27. Projet de loi de financement de la Sécurité sociale. plfss 2014.p96-98 http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/24524_plfss_14_annexe_1_maladie_bd.pdf

Annexes

Lettre d'accompagnement du questionnaire:

Cher(e)s internes,

Je réalise actuellement ma thèse sur la manière dont nous prenons en charge notre santé.

Effectivement, j'ai pu constater au cours de mon cursus que certains d'entre nous négligeaient leur santé et pratiquaient l'automédication.

L'objectif de cette recherche, dirigée par le Pr BOULNOIS, est d'évaluer comment les internes Picards prennent en charge leur santé en terme de prévention, de dépistage et d'automédication.

Je vous sollicite donc et vous serai très reconnaissant de bien vouloir prendre quelques minutes de votre temps **(5 minutes en moyenne)** pour remplir ce questionnaire nécessaire à la réalisation de ma thèse.

Pour ceci, il suffit de cliquer sur le lien suivant:

<https://docs.google.com/forms/d/1n696ZXSkTQQu5I84pkrFrvE3kRO3acpIp2SkjTuocuo/view/form>

Il vous redirigera directement vers le questionnaire que vous pourrez alors compléter.

Une fois terminé cliquez sur envoi, vos réponses me parviendront de manière totalement anonyme (votre adresse mail n'apparaîtra pas).

En vous remerciant par avance de votre collaboration.

Cordialement

DELAHAYE Vincent

Profil

1. Age

2. Etes vous ?

Une seule réponse possible.

- Un homme
 Une femme

3. Quelle est votre spécialité (DES en cours)?

4. En quelle année êtes vous ?

Une seule réponse possible.

- TCEM 1
 TCEM 2
 TCEM 3
 TCEM 4
 TCEM 5

5. Quelle est votre faculté d'origine?

6. Avez vous une maladie chronique nécessitant un suivi fréquent?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

7. Comment qualifieriez vous votre santé ?

Une seule réponse possible.

- Excellente
 Bonne
 Moyenne
 Mauvaise

8. Quel intérêt portez vous à votre propre santé?

Une seule réponse possible.

- Primordial
 Moyennement importante
 Passe au second plan

9. Nombre moyen d'heure travaillée par semaine (semestre en cours)

10. Nombre de garde de semaine par mois

11. Nombre de garde de weekend par mois

12. Vous sentez vous menacé par le syndrome d'épuisement professionnel (burn out) ?

Une seule réponse possible.

- Pas du tout
 Pas vraiment
 Plutôt oui
 Oui tout à fait
 Ne connaît pas

Habitus

13. A combien estimez vous votre consommation d'alcool en verre standard par semaine?

Une seule réponse possible.

- 0
 Moins de 10
 Entre 10 et 15
 Plus de 15

14. A combien estimez vous votre consommation de tabac par jour?

Une seule réponse possible.

- 0
 Moins de 1/2 paquet
 Entre 1/2 et 1 paquet
 Plus d'1 paquet

Questionnaire

15. **Consommez-vous du cannabis?**

Une seule réponse possible.

- Oui de façon régulière
 Oui de manière occasionnelle
 Non

16. **Faites-vous une activité physique hebdomadaire?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

17. **Si oui combien d'heure par semaine?**

18. **Pensez-vous manger de manière équilibrée?**

Une seule réponse possible.

- Oui tout le temps ou presque
 Non rarement ou jamais

Medecin traitant

19. **Avez-vous déclaré un médecin traitant?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

20. **Si oui, combien de fois l'avez-vous consulté dans les 12 derniers mois?**

Une seule réponse possible.

- 0
 1 à 2 fois
 Plus de 3 fois

Vaccination

21. **Pensez-vous être à jour de vos vaccinations?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sait pas

22. **A quand remonte votre dernière vaccination contre diphtérie / tétanos / poliomyélite?**

Une seule réponse possible.

- Moins de 10 ans
 Entre 10 et 20 ans
 Plus de 20 ans
 Ne sait pas

23. **Avez-vous eu un rappel contre la coqueluche à l'âge adulte?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sait pas

24. **Avez-vous eu 2 injections de ROR (rougeole / oreillon / rubéole) ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sait pas

25. **Vous vaccinez-vous contre la grippe tous les ans?**

Une seule réponse possible.

- Oui tous les ans ou presque
 Non rarement ou jamais

26. **Etes-vous vaccinés contre l'hépatite B?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Suivi dentaire et ophtalmologique

27. **A quand remonte votre dernière consultation chez le dentiste?**

Une seule réponse possible.

- Moins d'1 an
 Entre 1 et 3 ans
 Plus de 3 ans

28. **Avez-vous une correction ophtalmologique ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

29. A quand remonte votre dernière consultation chez l'ophtalmologue ?
Une seule réponse possible.

- Moins de 1 an
- Entre 1 et 3 ans
- Plus de 3 ans

Autoprescription

30. Vous êtes vous déjà réalisé un certificat médical d'aptitude au sport ?
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

31. Dans les 12 derniers mois, avez vous pris des médicaments sans avoir consulté un médecin ?
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

32. Si oui, à quelle fréquence ?
Une seule réponse possible.

- 1 fois
- Entre 1 et 5 fois
- Plus de 5 fois

33. Si oui quels médicaments avez vous utilisés ? (plusieurs cases possibles)
Plusieurs réponses possibles.

- Antalgique de palier I
- Palier II
- Palier III
- AINS
- Antibiotiques
- IPP
- Anxiolytiques
- Somnifères
- Antidépresseurs
- Autre : _____

34. Si vous prenez un traitement au long cours qui effectue le renouvellement ?
Plusieurs réponses possibles.

- Votre médecin traitant
- Autre médecin généraliste
- Vous même
- Médecin du service
- Autre médecin

35. Dans les 12 derniers mois, Vous êtes vous prescrit un bilan biologique ?
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

36. Si oui quel(s) bilan(s) ?
Plusieurs réponses possibles.

- Bilan standard
- Sérologie
- HCG
- Bilan hormonal
- ECBU
- Autre : _____

37. Dans les 12 derniers mois, vous êtes vous prescrit un examen d'imagerie ?
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

38. Si oui, le ou lesquels ?
Plusieurs réponses possibles.

- Radiographie standard
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Scintigraphie
- Autre : _____

Recours au soin

39. En général quand vous tombez malade ou que vous pensez être malade qui allez vous consulter?

Plusieurs réponses possibles.

- Votre médecin traitant
- Un autre médecin généraliste
- Un parent médecin
- Un ami médecin
- Un collègue médecin
- La médecine du travail
- Personne
- Autre :

40. Avez vous déjà consulté un spécialiste d'organe?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

41. Si oui, par quel moyen?

Plusieurs réponses possibles.

- En suivant le parcours de soin traditionnel
- Directement, sans consulter le médecin traitant
- Parents spécialistes
- Ami spécialiste
- Collègue de travail spécialiste
- Autre :

AES

42. Avez vous déjà subi un AES?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

43. Avez vous déclaré ces AES?

Une seule réponse possible.

- Non
- Oui à chaque fois
- Oui parfois

Pour les femmes (sinon passez à la page suivante)

44. A quand remonte votre dernier frottis cervico- utérin?

Une seule réponse possible.

- Moins de 3 ans
- Plus de 3 ans
- Jamais fait
- Ne sait pas

45. Vous êtes vous déjà prescrit votre contraception orale?

Une seule réponse possible.

- Non jamais
- Oui parfois
- Oui souvent
- Pas de contraception orale

Conclusion et remarques

46. Considérez vous votre suivi médical comme

Une seule réponse possible.

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Moyennement satisfaisant
- Insuffisant

47. Remarque(s) et suggestion(s)

Comment les internes picards prennent-ils en charge leur santé en termes de prévention, dépistage et auto médication?

Introduction : La santé des médecins, notamment des internes, devient un sujet préoccupant de santé publique de par leurs habitudes de soins différentes de celles de la population générale. Nous avons évalué comment les internes picards prenaient en charge leur santé en termes de prévention, de dépistage et d'automédication.

Matériel et méthode : Notre étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire électronique via Google drive. 686 internes picards, toutes spécialités confondues, ont été interrogés du 15/10/2014 au 18/12/2014. Le traitement des données a été effectué via Excel 2013.

Résultats : 318 internes ont répondu à notre étude. Près d'un interne sur deux trouvait son suivi médical moyennement satisfaisant voire insuffisant; près des ¾ des internes n'avaient pas consulté leur médecin traitant dans l'année, 96% pratiquaient l'auto prescription médicamenteuse, 43% se sentaient menacés par le burnout avec en moyenne 53.3 heures de travail par semaine. Seul 32.6% des internes déclaraient toujours leur AES. Toutefois concernant la prévention, la couverture vaccinale était bonne avec 91.8% des internes à jour du DTP. Seule la vaccination antigrippale était mauvaise avec 65.4% rarement ou jamais vaccinés. De même, 78% des femmes étaient à jour de leur frottis cervico utérin.

Discussion: Au vu de nos résultats qui concordent avec ceux de la littérature, il serait judicieux de revoir le suivi des professionnels de santé et notamment des internes.

Conclusion : Comme nous le pensions, les internes ne font pas passer leur santé au premier plan. Faut-il alors, comme le pense l'Ordre des médecins, interdire l'auto prescription ou encore créer une structure dédiée aux soignants?

Mots clés : santé/internes/picards/auto prescription/prévention/dépistage

How Picard residents take responsibility for their health in terms of prevention, screening and self-treatment?

Introduction: Doctor's health, in particular residents, is becoming a significant public health concern. We have assessed the way the Picard residents take responsibility for their health in terms of prevention, screening and self-treatment.

Material and method: Our study has been realized via a google drive electronic questionnaire. 686 Picard residents, all specialties included, were questioned from Oct 15, 2014 to Dec 18, 2014. Data processing was carried with the aid of Excel 2013.

Results: 318 residents replied to the questionnaire. Nearly 50% of the residents found their medical monitoring moderately satisfactory or even insufficient: nearly three-quarters had not consulted their usual doctor within the year, 96% carry out self-medical-prescriptions, 43% feel themselves threatened by burnout with an average of 53.3 working hours per week. Only 32.6% of residents were still reporting their blood exposure accident. However, regarding disease prevention, we noted a high vaccination rate with 91.8% coverage for immunization against diphtheria, Tetanus and polio. Only flu immunization rate was bad with 64.5% of residents rarely or never immunized. Likewise, 78% of women surveyed were up to date with the Pap test.

Discussion: Given the survey results that are consistent with medical literature, it would be appropriate to better monitor health professionals, in particular residents.

Conclusion: As we thought, residents don't consider their own health as a priority. Do we have to prohibit self-prescription or create a dedicated structure to health providers, as the French National Medical Council suggests?

Keywords: residents/health/Picard/self-treatment/prevention/screening