



Reçu le :
6 mai 2013
Accepté le :
15 mai 2013

Suivi médical des étudiants en troisième année de diplômes d'études supérieures (DES) de médecine

How resident physicians deal with their medical care

T. Le Quintrec^a, D. Penneau-Fontbonne^b, F. Garnier^a, S. Fanello^{c,*}

^a Département universitaire de médecine générale, UFR médecine, 49045 Angers cedex 2, France

^b Service de santé au travail, CHU d'Angers, 49933 Angers cedex 09, France

^c Département universitaire de santé publique, UFR médecine, 49045 Angers cedex 2, France

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Summary

Purpose of the study. The aim of the study was to analyze how resident physicians deal with their medical care.

Method. We used a descriptive cross-sectional and monocentric survey conducted by means of an online questionnaire. Questionnaires were sent to 147 resident physicians in the Faculty of Medicine of Angers in 2011–2012.

Results. The response rate was 81%. Two thirds considered that their medical care was not good enough. Fifty percent had not consulted a general practitioner over the past 3 years. Twenty-two percent had never consulted the occupational health service. Forty-six percent of the residents had never been vaccinated against flu. Seventy-two percent wore vision correction. Eighty-five percent of resident physicians had used self-prescription and 32% of women had used self-prescription for their contraception. Ten percent had used self-prescription for hypnotics and 13% for benzodiazepines. Less than 2% had consulted in case of minor illness. Seventy-six percent thought they needed a general practitioner (GP). Specialized residents rarely had a regular doctor in comparison with general practice residents and did not consult a GP as often. Most of the specialized residents considered they did not need a GP.

Conclusion. The young doctor mainly deals with his health problems on his own. Self-prescription allows him to cope with minor diseases. The situation can become tricky if the young doctor needs to consult for some serious disease.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Primary health care, Attitude to health, Resident physicians

Résumé

Objectif. L'objectif de ce travail était d'explorer la façon dont les internes assurent leur suivi médical.

Méthode. Il s'agit d'une enquête transversale descriptive monocentrique réalisée par questionnaire en ligne. Le questionnaire a été envoyé à 147 étudiants en DES de médecine inscrits en troisième année à la faculté d'Angers en 2011–2012.

Résultats. Le taux de réponse était de 81 %. Deux tiers des DES jugeaient leur suivi médical moyen ou insuffisant. Un interne sur deux n'avait pas consulté de médecin généraliste en trois années d'internat. Un quart ne s'étaient jamais rendus au service de santé au travail. Un interne sur deux ne se vaccinait jamais contre la grippe et deux tiers bénéficiaient d'une correction ophtalmique. Plus de 80 % des internes avaient déjà utilisé l'autoprescription et autant de femmes avaient eu recours à l'autoprescription pour leur contraception. Un interne sur dix s'était déjà prescrit des hypnotiques et 13 % des benzodiazépines. Le premier réflexe des internes, en cas de crainte de pathologie grave, était de demander avis à un co-interne. Moins de 2 % des DES consultaient en cas de pathologie bénigne et deux tiers des internes pensaient avoir besoin d'un médecin traitant. Les internes en spécialités (DESsp) avaient, de façon significative, moins déclaré de médecin traitant et consultaient moins en médecine générale.

Conclusion. Le jeune médecin gère, en partie, seul sa santé. La possibilité d'autoprescription lui permet de prendre en charge, seul, les pathologies courantes. Cette pratique est responsable de difficultés à aller consulter en cas de pathologie plus importante.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Soins de santé primaire, Attitude envers la santé, Internes en médecine

* Auteur correspondant.
e-mail : sefanello@chu-angers.fr

Introduction

Voltaire disait, il y a près de 300 ans, « rien de plus ridicule qu'un médecin qui ne meurt pas de vieillesse ». Les médecins règlent en général seuls leurs problèmes de santé ou bien demandent quelquefois un avis à l'un de leurs confrères. Quelques travaux ont été effectués sur le suivi médical des médecins. En 2007, une enquête auprès des médecins libéraux marnais montrait que seulement 17 % des médecins interrogés avaient un médecin habituel [1]. Une autre étude réalisée en 2006 en Meurthe-et-Moselle montre que sur 284 médecins généralistes 70 % environ s'autodéclarent comme médecin traitant ; 95 % prennent eux-mêmes en charge leur santé. Quarante-cinq pour cent d'entre eux considèrent la prise en charge de leur santé moins bonne que celle de leurs patients [2]. La possibilité de s'autodéclarer comme médecin traitant renvoie à la question de l'autoprescription. Cette question a fait l'objet d'un rapport du conseil de l'ordre des médecins en 2008. La question d'une interdiction de l'autoprescription était alors soulevée afin de permettre un suivi extérieur [3]. Un autre travail réalisé en 2011 [4] montre qu'il est difficile de consulter un confrère en raison d'un sentiment de gêne ou de honte ou simplement par peur du jugement. Les différents récits de médecins malades [5] montrent qu'il peut être difficile de passer du statut de médecin à celui de malade.

Le suivi médical des étudiants en DES de médecine est très peu évalué. Les seuls travaux réalisés concernent essentiellement les conditions de travail, le « burn-out » et les consommations de substances psychoactives. Un travail réalisé en 2005 sur la consommation de psychotropes chez les internes [6] montre que ceux qui consomment des psychotropes ont recours à l'autoprescription dans 76 % des cas. En effet, l'interne a un statut particulier : libre de prescrire, il ne peut toutefois pas s'autodéclarer médecin traitant. De plus, il n'existe aucune législation sur l'autoprescription des internes.

L'objectif principal de ce travail est d'explorer la façon dont les internes assurent leur suivi médical. Les objectifs secondaires sont de rechercher une éventuelle différence de comportements entre hommes et femmes et entre futurs médecins généralistes et futurs spécialistes. Pour une meilleure lisibilité, les DESmg désigneront les étudiants en DES de médecine et les DESsp désigneront les internes faisant une autre spécialité que la médecine générale.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive monocentrique. L'étude a été réalisée par questionnaire. Ce dernier a été communiqué aux étudiants en DES inscrits en troisième année de la faculté de médecine d'Angers en 2011–2012. Les coordonnées des 181 internes correspondants ont été récupérées grâce au secrétariat de la faculté ; ont été exclus les 33 internes inscrits ne travaillant plus en tant que DES

(en attente de leur validation), car non joignables. Soit au total 147 internes sélectionnés.

Le questionnaire a été élaboré avec l'aide des coauteurs de ce travail et en s'inspirant des données de littérature puis a été envoyé par mail en septembre 2012 suivi de relances en octobre et novembre de la même année. Le questionnaire a été réalisé en ligne pour permettre un meilleur taux de participation avec une simplicité et une rapidité de réponse. Il était accompagné lors de l'envoi d'un texte explicatif. Les dates de naissance ont été utilisées afin de pouvoir relancer par mail uniquement les personnes n'ayant pas encore répondu. Le questionnaire de 12 pages comportait 49 questions dont certaines à choix multiples réparties en plusieurs thèmes : (annexe 1).

- données générales (âge, spécialité...);
- lien avec la médecine générale (déclaration médecin traitant, nombre de consultations...);
- la prévention, le dépistage :
 - lien avec la médecine du travail (nombre de consultations, motif...),
 - suivi vaccinal,
 - évolution des consommations de toxiques,
 - suivi gynécologique (réalisation frottis cervicovaginal [FCV], prescription contraception...);
- comportements face à la pathologie :
 - autoprescription (examens, médicaments...),
 - attitude face à un problème de santé ;
- freins éventuels au suivi médical.

Les données ont été saisies de manière anonyme sur le logiciel Excel version XP pro SP3. L'analyse des données et la comparaison entre les groupes ont été effectuées via le logiciel Epi info 2002. Les tests de χ^2 et de Mann-Whitney ont été utilisés avec un seuil de signification fixé à 0,05. Les résultats pour la population globale sont exprimés en pourcentages.

Résultats

Données générales

Sur les 147 internes qui étaient inclus dans cette enquête, 119 ont répondu, soit un taux de réponse de 81 %. On retrouvait une majorité de femmes dans cette population et une répartition équivalente de DESmg et DESsp. Sur les 18 DES ayant un ou plusieurs enfants, un seul n'avait pas de médecin pour le suivi de ses enfants (tableau 1).

Liens avec les confrères et suivi médical

Médecine de soins primaires

Sur les 119 DES, 34 ont déclaré qu'ils n'avaient pas de médecin traitant (29 %). Sur les 85 qui avaient un médecin traitant, le domicile était distant de 30 km et plus pour 60 % d'entre eux.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2694234>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2694234>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)