Étude des déterminants du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale de la région PACA

Clément Mani

▶ **To cite this version:**

Clément Mani. Étude des déterminants du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale de la région PACA. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01364085

HAL Id: dumas-01364085

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01364085

Submitted on 12 Sep 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.

Université NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Faculté de Médecine

Étude des déterminants du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale de la région PACA.

THÈSE POUR L'OBTENTION DU

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le Mercredi 1er Juin 2016 par

Clément MANI

Né le 16 Août 1986

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Patrick BAQUÉ	Président
Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER	Assesseur
Monsieur le Professeur Pascal STACCINI	Assesseur
Madame le Docteur Tiphanie BOUCHEZ	Co-directrice de thèse
Madame le Docteur Céline CASTA	Co-directrice de thèse

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au **1er septembre 2015** à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme DE LEMOS Annelyse
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DOLISI Claude
M . FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. HARTER Michel
M. INGLESAKIS Jean-André
M. LALANNE Claude-Michel
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE BAS Pierre
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. OLLIER Amédée
M. ORTONNE Jean-Paul
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. SERRES Jean-Jacques
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. ZIEGLER Gérard

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M.GIRARD-PIPAU Fernand
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	M.ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)

.

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE (suite)

M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais
Mme	ROSE Patricia	Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M	COYNE John	Anatomie et Cytologie (42.03)
M.	GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme	PACZESNY Sophie	Hématologie (47.01)
Mme	POURRAT Isabelle	Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale
M.	DARMON David	Médecine Générale
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale
M.	PAPA Michel	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrick BAQUÉ

Merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Je vous suis également reconnaissant de porter un grand intérêt à notre filière de médecine générale et d'œuvrer pour le bon maintien des étudiants de la faculté de Nice. Veuillez accepter toute ma gratitude.

A Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER

Merci de me faire l'honneur de siéger à mon jury de thèse et d'avoir accepté de m'aider dans ce projet. Merci de votre enthousiasme et de votre engouement lorsqu'il s'agit de la formation des étudiants en médecine générale. Veuillez trouver le témoignage de ma reconnaissance et de mon admiration.

A Monsieur le Professeur Pascal STACCINI

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à mon jury de thèse. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Tiphanie BOUCHEZ

Je te remercie d'avoir dirigé cette thèse et de tes conseils avisés. Merci de tes relances et de ton soutien durant l'élaboration de mon manuscrit.

A Madame le Docteur Céline CASTA

Merci de m'avoir proposé ce projet et d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci d'avoir cru en moi, et de m'avoir soutenu durant ce long périple.

A ma famille

A mes parents, vous, sans qui je ne serai jamais là. Vous qui m'avez soutenu malgré mon caractère et les péripéties qui se sont produites, dans les bons comme dans les mauvais moments. Je vous le dis trop peu souvent mais je vous aime et merci pour votre éternel et inconditionnel soutien.

A Sœur, que j'aime et dont je suis fier. Toi, qui me supporte de jour en jour, avec qui les liens sont de plus en plus forts. Je ne sais pas ce que j'aurais fait et ce que je serais devenu sans toi à mes côtés. Voyage, concerts, fou-rires, coups de gueule… et encore de très nombreux j'espère. Je te remercie pour tout ce que tu m'apportes.

A Karine, ma grande sœur adorée, que je vois trop peu souvent mais qui est toujours là dès que j'en ai besoin. Merci à toi également *Lio* d'être aux côtés de ma sœur. Merci pour les deux merveilleux bambins que vous avez mis dans nos vies, *Agathe et Florian*, même s'ils sont déjà bien grands.

A mon cousin, *Bertrand* et toute sa jolie famille, *Laëtitia*, *Charles-Marie*, *Antoine* et *Camille*, dont je suis heureux et fier d'être le cousin et de pouvoir partager votre bonne humeur à vous tous dès que je vous vois.

A *Philippe* et *Marie*, avec qui les souvenirs d'enfance sont nombreux, et j'espère qu'il y en aura beaucoup d'autres. Ce sont toujours des moments merveilleux que ceux partagés avec vous, à Marseille comme en Corse.

A *Marylène* et *Jean-Claude*, toujours content de vous voir parmi nous dans le sud. Je me rappellerai toujours de ce petit trajet en 4L dans Metz…

A la framily : VOUS ÊTES MERVEILLEUX !

A *Clémy*, ma Clem fouettée préférée, mon amie de toujours, mon amoureuse de Pakostane, ma partenaire de danse endiablée *Papa l'americano*, toujours là et de bonne humeur, heureux de t'avoir retrouvée. Comme quoi les années médecines ne sont pas forcément une plaie. Et *Manu*, qui l'accompagne, tu nous régales de jour en jour par tes petites paroles incisives et efficaces, surtout en fin de soirée. Et *Jujo*, la petite dernière mais pas des moindres. Un joli bouddha qui elle aussi a toujours le smile, digne descendante de vous deux.

A *Duongo*, toujours présente dans les événements les plus teenag' et les plus fous, les plus lointains et les plus champêtres, on partage tant depuis ces années niçoises et j'en suis heureux. J'espère que tous ces bons moments seront encore nombreux.

A *Foufou* : la plus marseillaise de toutes les cannoises, la plus gentille et fidèle de toutes. Ces quelques années paraissent se multiplier et je te sais mon amie depuis toujours. Merci à toi d'être là pour moi.

A *Bursou*, depuis qu'on s'est chauffé au Candy Bar, on ne s'est plus lâché. Heureux de te compter parmi mes ami(e)s les plus proches. Nos origines italiennes nous rapprochent tellement…et *Alex,* ton jumeau, toujours aussi drôle, je t'ai cédé le paquet (deux gros mollets) et tu les as mérités amplement, merci d'animer nos soirées.

A *Toto*, la lourdeur internationale qu'on te connait ne supplante pas ta gentillesse et ta patience. Qu'est-ce que seraient nos vacances, sans toi et tes saucissons ? Mention spéciale pour m'avoir aidé sur ce manuscrit. Et *Anne-Lise*, travaillée au corps, ça paie apparemment ! Mais vous êtes tellement beaux ensemble, merci Mme la Châtelaine de nous régaler par ta bonne humeur et tes étourneaux party.

A *Broussy*, j'adore être en ta compagnie même si je dois attendre plus d'une heure à chaque fois pour ça. Je suis promis à une autre, mais tu seras toujours là pour moi et je t'en suis reconnaissant.

A *Margaux*, dont je me sens si proche par nos sales caractères et par notre goût partagé pour les costumes (ah si seulement on n'avait pas été chassés par la sécurité ce jour-là en Espagne….). Heureux de te compter parmi mes ami(e)s tout comme *Ben*, notre papa à tous !!! et bientôt aussi d'un ptit poisson fashion addict.

A *Alix*, dont le canapé rouge en velours se souvient de mon passage. Toujours la première à déconner, toujours là avec le smile et je t'en remercie pour cette joie que tu me transmets chaque jour. Heureux de ton union avec le gentil *Hadrien*, roi du bœuf bourguignon mais avec tant d'autres qualités. Mais *uuuuiiiiii* !

A *John*, le rockeur-radiologue rémois de notre groupe. Inimitable, trop loin, mais toujours là dans les bons moments, physiquement comme mentalement.

A mes amis

A *la bande, mes amis de toujours* : Clemy, Ju et Nico, Julie et Chloé, Benben et Willy

A *Emma* : ma meilleure amie, celle qui m'a supporté durant toutes ces années. Ton éloignement n'a en aucun cas altéré notre amitié qui comptera éternellement à mes yeux. Heureux d'être le témoin de ton amour et de ton union avec *Arnaud*, le plus gentil de tous. A vous deux, vous nous avez gâté avec la venue du petit *Charles* que je connais encore que trop peu, mais qui promet d'être aussi beau que vous deux.

A *Mathilde* : qui a dit « loin des yeux loin du cœur » ? car ce n'est pas le cas entre nous et je suis très heureux de te savoir accompagnée de *Rémy* et bientôt encore plus comblée.

A *Mercu* : partenaire de galère à la fac, et partenaire de déconne surtout, on est indissociable. Et avec *Philou*, avec qui vous êtes ma deuxième famille, bien que nous nous éloignions un peu plus chaque jour, vous serez toujours présents auprès de moi. Je vous sais être parfaitement comblés avec votre jolie famille : *Victor* et *Nina*.

A Bertou, mon unique partenaire de banquette. Inimitable, on a tant partagé pendant ces quelques années à la fac, mais tu seras toujours là pour moi et je le sais. Ravi de te savoir comblée avec *Olivier*, et bientôt unis tous les deux.

A *Anne* et *Pépetton* : entre Nice et Marseille, on se rate souvent mais je suis toujours heureux de pouvoir partager de jolies soirées en votre présence.

A *Elo* : on s'est éloigné mais je suis heureux de te savoir tout proche. Content que ta vie soit pleine d'aventures auprès de *Cédric*.

A *Délichon* : cela fait bien longtemps que nous nous sommes vus mais je ne pouvais pas t'oublier parmi mes proches.

Aux *fill*es : Riri, la plus jolie ; Flox, la plus déjantée ; Alix, la plus grande gueule ; Wiwoe, la plus entière ; Sexy, la plus gentille.

A *Clairoune* et *Mathias*, à *Maxou*, à *Rouliett* (VPGMS), à *Goffroune*

Aux copaiiiiiins

A *Juju* : d'Argentine à Nice, tu as été, tu es et tu seras là dès que j'aurai besoin de toi. Merci de ton soutien inconditionnel. Et merci à *Stéph* de t'apporter ce qui te manquait et ce qui te comble désormais.

A *Olivia* la joyeuse, à *Cyrillou* le geek, et à *Manon* la choupi

A *Popo* la douce, à *Nico* le gentil, et à *Lison* la crevette

A *Dianichon* la tête dans les étoiles, à *Nono* le weberman, et à *Charlie* la soprano

A *Julie* l'énergique, à *Laurent* le calme et *au futur baby*

A *Nico*, et sa bonne foi qui outrepasse les limites du raisonnable, et ce jusque dans des contrées lointaines. Merci de ta gentillesse et de ton sens aigu de l'organisation.

A *Vinz*, « œil de Vinz », le plus précieux de tous les militaires, je suis content que tu rejoignes la Team Nice Est pour pouvoir te mettre la pâtée encore une fois au beer pong (mais promis, on lavera la balle).

A *Thev*, le plus gentil, serviable de tous les niakwé. Je peux te compter parmi la Team Nice Est des bons fêtards que nous sommes.

A *Ted* et *Karine*, à *Gianni* et *Tina*

A mes amis niçois

A *Marie* : ma Tono préférée, on a connu des hauts et des bas, mais tu as été là depuis le début de mon internat, tu m'as soutenu quand il le fallait, on a tellement partagé tous les deux que tu tiens et tiendras toujours une place dans mon cœur (aussi, il faut dire que tu fais beaucoup trop de bruit ^^)

A *Tat* : ma Tatounou d'amour, compagnon de galère indienne, petit bout de femme au caractère bien trempé, je te sais près de moi même si tu es partie à Paris, mais nos retrouvailles sont à chaque fois aussi intenses.

A *Marine* : la Quinqu' nationale, si tu n'existais pas il faudrait te créer. Gentille et aimante, heureux que tu sois comblée avec *Maxime* le gitano.

A *Constance* : dont le smile et la pêche me mettent toujours de bonne humeur, merci de ta gentillesse.

A *Charline* : connue en D4, on a partagé un an de vie commune à l'Archet et je suis content de te savoir toujours dispo pour passer de bons moments.

A Jordan, on se connait depuis quelques années maintenant, mais j'ai l'impression que l'on a traversé tant d'épreuves. Merci de ton soutien, de ta gentillesse et de ta simplicité qui me touchent énormément.

A *Simon* : toi mon ami, avec qui je peux avoir de longues discussions sur tout et rien, profondes et moins profondes, merci de ce que tu es et de ce tu me fais devenir. Merci à *Serge* d'être là pour toi

A *Monir* : merci de m'avoir aidé dans les moments de galère, même si désormais on se voit moins.

A *Vaness* : dans la lune, mais tellement agréable de pouvoir partager des moments avec toi.

A *Vincent* : on se voit trop peu souvent à mon goût, mais il faudra remédier à ça.

A *Thierry* : parti et encore parti, mais je sais que je peux compter sur toi dès que j'en ai besoin, donc merci de ton soutien à travers les épreuves.

A *Cheungi* : ma petite chinoise préférée, partageuse de bons plans bouffe, j'ai passé avec toi un premier stage d'internat mémorable et depuis nous ne nous lâchons pas et je t'en remercie.

A ma *LEC* : ma co-interne de feu, la Faucheuse, qui m'a fait adorer être interne et qui m'a tellement apporté pendant 6 mois. On s'est éloigné malheureusement, mais je ne t'oublie pas. Content que ta vie varoise se déroule merveilleusement bien.

A *Virginie* : Dr Galette, phoqueuse professionnelle, qui a fait de mes stages un terrain de jeux rythmés de fou-rires bruyants. Je te remercie d'être là et félicitations à *Christophe* et toi, pour *Téo* et *Zoé*

A Sabrina : Dr BROT (et c'est vraiment vrai cette fois-ci), merci de ta gentillesse permanente et ta bonne humeur perpétuelle

A *Linda* (Nono), à *Solo* et *Audrey*, à *Guillaume* et *Elo*, à *Alexandre*, *Gaëlle* et *Mélody*, à *Léo*, à *Marine* (pigeon), à *Rania*

A *Jojo :* compagnon d'ostéo, de craquages professionnels, merci d'avoir su m'apporter ta gentillesse au fil de ces 3 années d'internat. Content que tu partages ta vie avec la belle *Anne*.

A *David*, mon petit Dada, qui a apporté de la bonne humeur et du peps pendant mon internat, merci d'être là. Et merci à toi *Sophie* de le rendre heureux.

A *Sophie*, à *Delphine*, à *Alex*, à *Fred*, à *Chacha*, à *Lionel,* à *Cyril,* à *Hugo*

A *Alfred* et *Giorgina* : merci d'avoir été là durant ces deux dernières semaines.

A toutes les personnes ayant permis l'élaboration de ce manuscrit

Au Dr David DARMON, à Audrey MICHEL-LEPAGE, à Damien, à Bruno VANTELOU, à Cyril BERENGER, à toutes les personnes de l'équipe ORS de Marseille, à tous les internes ayant répondu à ce questionnaire.

Aux médecins que j'ai pu croiser et qui ont contribué à ma formation

Au Dr Luc VANESLANDE, au Pr Olivier GUERIN, au Dr Jean-Marie DELMONT (merci de me faire confiance depuis ces quelques années), au Dr Marie-Christine ROJNIC, au Dr Georges MALATRASI, au Dr Eric BOUCHARD, au Dr Elodie WINTER, au DR Yonathan BECK, au Dr Bruno LAVAGNE, au Pr Gilles GARDON, au Dr Yves MANEZ, au Dr Antoine TRAN.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 13

MATÉRIEL ET MÉTHODES 16

1) Type d'étude 16

2) Population de l'étude 16

3) Le panel « jeunes médecins généralistes » 16

4) Recueil des données 17

5) Evaluation du syndrome d'épuisement professionnel 17

6) Analyse statistique 18

RÉSULTATS 19

1) Caractéristiques de la population 19

2) Analyse des données 20

DISCUSSION 25

1) Forces et limites 25

2) Résultats principaux 26

3) Interprétation des résultats et validité externe (comparaison avec les données de la littérature) 26

4) Perspectives de prévention du SEP 34

CONCLUSION 38

BIBLIOGRAPHIE 39

LISTE DES ABRÉVIATIONS 41

LISTE DES TABLEAUX 42

ANNEXES 43

RÉSUMÉ 61

SERMENT D'HIPPOCRATE 62

INTRODUCTION

Le *burn-out* ou syndrome d'épuisement professionnel (SEP) est un syndrome psychologique complexe, défini dans les années 1970 par Freudenberger puis Maslach [1]. Il concerne l'ensemble des professions comprenant une activité d'aide ou de responsabilité envers autrui [2]. Il est à différencier de la dépression car il ne touche que la dimension professionnelle de la personne. Ces deux syndromes peuvent en revanche coexister. A l'heure où le SEP est en discussion pour être reconnu comme maladie professionnelle, il n'est pas listé dans les diagnostics officiels de la maladie dans les classifications de référence (Classification Internationale des Maladies (CIM-10) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et, Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-IV) de l'Association américaine de psychiatrie) [3].

Le SEP est composé de trois dimensions : un épuisement émotionnel (EE) élevé, relatif à une très grande fatigue psychologique et le sentiment de se sentir épuisé, vidé de toute énergie ; une dépersonnalisation (DP) élevée, correspondant à une attitude détachée et impersonnelle vis-à-vis des patients (chez les soignants) que l'on peut qualifier de cynisme ou de déshumanisation ; ainsi qu'un accomplissement personnel (AP) bas, avec un sentiment d'échec et d'incompétence dans le travail et une opinion négative de sa propre personne. L'échelle MBI (Maslach Burnout Inventory) est l'outil le plus utilisé dans l'évaluation de ce syndrome [4]–[6].

La médecine en France connait un changement majeur avec des médecins qui sont de plus en plus en difficulté. La crise de la médecine générale s'est installée depuis près de 15 ans, avec des évolutions démographiques (féminisation et vieillissement de la population médicale notamment, relai non assuré par les nouvelles générations), des problèmes financiers liés aux lourdeurs des charges sociales, de la non revalorisation de la profession, ainsi qu'un changement de la relation médecin/malade avec perte d'autonomie du médecin généraliste [7], [8]. Le SEP est largement répandu dans cette population médicale. Un syndrome complet (atteinte des 3 dimensions) est retrouvé chez 5% d'un échantillon de médecins généralistes dans le département de

la Loire [9] avec des conséquences individuelles (consommation d'alcool, d'antidépresseurs et d'hypnotiques, troubles du sommeil, etc.) [10] et collectives (qualité de soins et relation médecin-malade qui en pâtit [11]). En 2010, 903 médecins (dont 70% de médecins généralistes) ont dévissé leur plaque alors qu'ils exerçaient une activité libérale, notamment à cause des charges financières et des contraintes administratives, des horaires de travail trop importants incompatibles avec une vie de famille [12], [13]. La source majeure de stress et de tension est, pour 68,5% des médecins généralistes de Bourgogne, la relation avec le patient [14].

Ces paramètres sont reconnus pour faire partie des causes de l'apparition du SEP chez les soignants. La moitié des médecins généralistes libéraux envisageraient une reconversion [9], [15]. Les médecins de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) sont pour 13% en détresse psychologique [16], allant jusqu'à 17% en Bourgogne (contre 11% dans la population générale). 34,3% des médecins bourguignons ont déjà pensé au suicide [14]. En 2003, Léopold retrouve une prévalence du taux de suicide de 14% sur un échantillon de 44000 médecins actifs (toute spécialité confondue) et allant jusqu'à 50% dans le Vaucluse, contre 5,4% en population générale [17]. Une méta-analyse menée en 2004 aux Etats-Unis retrouve aussi des taux supérieurs de suicide par rapport à la population générale, avec une prédominance féminine [18].

Ce phénomène est largement étudié au sein de la population médicale. Peu d'études existent sur la population des internes, médecins en devenir. Alors qu'ils sont toujours en formation, et bien que le poids des charges libérales soit absent, la charge de travail (plus de 50 heures par semaine, hors gardes, le respect non systématique du repos de sécurité compensatoire) ainsi que la multiplicité des responsabilités (gestion médicale, relationnelle, annonce de fin de vie et de décès) sont autant de facteurs susceptibles d'entraîner l'apparition de ce syndrome [19], [20].

En 2011, une étude réalisée sur un échantillon national de 4050 internes en médecine générale, retrouvait de fortes prévalences de SEP, 24,1% des internes sur l'ensemble du territoire avaient au-moins deux scores élevés de MBI, allant jusqu'à 43,1% à Nice (la faculté de Marseille n'a pas été représentée dans cette étude) [21]. 58,3% des internes de Nice se sentaient menacés par le SEP (taux le plus élevé retrouvé sur le territoire national).

Il parait alors nécessaire de poursuivre les explorations concernant les étudiants en médecine, et d'étudier les déterminants de l'apparition de ce syndrome.

Notre étude avait pour objectif d'identifier les déterminants du SEP chez les internes en médecine générale de la région PACA, et d'identifier le cas échéant des profils à risque pour mieux en guider la prévention et le diagnostic.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale bicentrique.

2) Population de l'étude

Elle concernait les promotions d'internes du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale de dernière année (DES 3) en 2012-2013, dans les deux facultés de médecine de la région PACA, Marseille et Nice. Le fait d'être un futur médecin militaire était un critère d'exclusion.

3) Le Panel « Jeunes Médecins Généralistes »

Ces étudiants constituaient une première cohorte de faisabilité, qui s'intègre dans un projet de constitution d'un panel de jeunes médecins généralistes.

Ce panel vise, par un suivi prospectif sur 3 ans, à observer la carrière et les pratiques de ces jeunes médecins, afin de mieux en définir les besoins et de mieux comprendre les attentes, les choix, les comportements et les difficultés de ces derniers. Les données de la première vague du recueil de cette première cohorte étaient recueillies à la sortie du DES de médecine générale via un auto-questionnaire d'une vingtaine de minutes comportant 89 questions et s'articulant en 5 parties : le projet professionnel, le cursus, la formation, les données sociodémographiques et les traits de personnalité (Annexe 1).

Après cette première cohorte de faisabilité, 2 nouvelles cohortes ont été suivies, chacune, par vague successive, une fois par an, pendant 3 ans. Une nouvelle cohorte va être suivie l'an prochain.

Le panel est mené conjointement par l'unité SESSTIM (SESSTIM UMR 912, Labex AMSE et Aix Marseille Université) du laboratoire INSERM, l'Observatoire Régionale de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) et les deux Départements de Médecine Générale (DMG) des facultés de Marseille et Nice.

4) Recueil des données

Un premier courriel a été envoyé en Avril 2013 à l'ensemble des internes des promotions marseillaise et niçoise, représentant le panel. Le questionnaire a été mis en ligne durant 7 mois, d'avril à octobre 2013 pour qu'il soit rempli par le plus grand nombre.

L'enquête visait l'exhaustivité. Plusieurs relances (rattrapages) ont été menées par les enquêteurs, qui font partie du SESSTIM, ou qui font partie de la population d'internes en médecine générale (de la promotion supérieure) dans le cadre de leur thèse d'exercice.

La première vague de rattrapage a été virtuelle, menée par téléphone, par réseau social ou par courriel. La seconde a été physique. Les enquêteurs sont allés à la rencontre des internes concernés dans notre panel, lors des journées de commission de validation du DES de Médecine Générale.

Le lieu de réunion, d'analyse et de stockage des données d'enquête est l'ORS PACA, qui héberge également les chercheurs SESSTIM. Aucun consentement n'est signé, mais demandé à chaque interne (via l'auto-questionnaire en ligne ou par téléphone) avant de débuter et d'inclure l'étude.

5) Evaluation du SEP

Le SEP a été évalué par le MBI dans sa version française (Annexe 2). Il est inclus dans la cinquième et dernière partie « traits de personnalité » du questionnaire. Il est composé de 22 questions explorant les trois dimensions de ce syndrome (respectivement 9, 5 puis 8 questions pour les dimensions EE, DP et AP). Les réponses se déclinent en 7 modalités (selon leur fréquence : de « jamais » à « chaque jour »). Un score est alors calculé et définit trois niveaux pour chaque

dimension : bas, moyen ou élevé. L'analyse du SEP par le MBI peut se traiter de deux façons : dans la globalité du syndrome [syndrome unique] (ensemble des 3 dimensions : EE élevé, DP élevée et AP bas), ou par dimension.

Nous avons choisi d'étudier chaque dimension plutôt que le syndrome dans sa globalité [3], [22], pour plus de précision.

6) Analyse statistique

Les données ont été totalement anonymisées. La base de données a été réalisée sous format Excel puis analysée statistiquement avec le logiciel R 3.2.2, par analyse bivariée.

Nous avons décrit les données qualitatives avec les effectifs et les pourcentages, et les avons comparés avec le test du Chi² (les conditions étant respectées). Les données quantitatives ont été décrites avec calcul de moyenne et d'écart-type. Leur comparaison a été réalisée par le test de Student (les conditions étant respectées). Le risque de première espèce était fixé à 0,05.

RÉSULTATS

1) Caractéristiques de la population

La constitution du panel « Jeunes Médecins Généralistes », visait l'exhaustivité des deux promotions de Marseille et Nice, soit 208 internes de Médecine Générale. Pour notre étude, 168 internes avaient pu être inclus (taux de participation de 82%). Les 18% restant concernaient les questionnaires non exploitables (non complets ou non remplis), et les refus de participer.

Dans notre échantillon (Annexe 3), 56 internes étaient de sexe masculin (33,3%), 110 provenaient de Marseille (65,5%) et 58 de Nice (34,5%). L'âge médian était de 28,5 ans (de 25 ans à 50 ans). Lors du recueil des données, 126 d'entre eux étaient en couple (75,5%) dont 20,6% étaient mariés. 31 étudiants avaient un ou plusieurs enfants (18,7%). 3 internes (1,8%) n'étaient pas d'origine française (1 est camerounais, 2 sont libanais). 69,5% vivaient dans une grande ville et 8,4% vivaient dans une petite commune en zone rurale (respectivement 116 et 14 étudiants). 97 des pères de chaque étudiant (59,2%) travaillaient encore, sur lesquels 11 sont médecins généralistes (11,8%) et 11 d'une autre spécialité (11,8%). Concernant leurs mères, 90 travaillaient encore (53,6%), dont 3 (4,9%) sont médecins généralistes et 5 (8,2%) exerçaient une autre spécialité.

En ce qui concerne le cursus des internes interrogés : 59 d'entre eux (35,1%) avaient réussi le concours d'entrée en faculté de médecine en une seule année, et 28 étudiants (16,7%) avaient redoublé leur sixième année pour pouvoir mieux réussir l'Examen Classant National. Lors du choix de la spécialité de l'internat, la médecine générale avait été un choix positif pour 100 étudiants (59,5%), et 2 internes (1,2%) ont pu être interrogés avant le recours à un droit au remords (pour changer de spécialité au cours de l'internat : 1 pour la psychiatrie, et 1 pour la médecine du travail).

90 internes (64,7%) comptaient s'installer après l'obtention de leur diplôme et 70 (42,2%) désiraient pratiquer un mode d'exercice particulier de façon complémentaire

Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) lors de leur dernier semestre d'internat, plus de la moitié (56,6%) avait déjà remplacé.

67 internes (40,1%) étaient déjà thésés. Enfin, parmi les interrogés, 139 étudiants (82,7%) pensaient que le stage chez le praticien avait changé leur perception de la médecine générale.103 étudiants (61,3%) se sentaient suffisamment préparés pour exercer le métier de généraliste.

Concernant le SEP, 10% présentaient un épuisement émotionnel élevé, 30,9% une dépersonnalisation élevée et 45% ont un accomplissement personnel réduit.

Tableau 1 : répartition des étudiants du panel pour chaque dimension du syndrome d'épuisement professionnel (EE : épuisement émotionnel, DP : dépersonnalisation, AP : accomplissement personnel)

n (%)	**bas**	**moyen**	**élevé**	**total**
EE	90 (56,25)	54 (33,75)	16 (10)	160 (8 VM)
DP	50 (29,76)	66 (39,29)	52 (30,95)	168
AP	72 (45)	50 (31,25)	38 (23,75)	160 (8 VM)

2) Analyse des données

Nous avons analysé les 3 dimensions du SEP (épuisement émotionnel EE, dépersonnalisation DP et accomplissement personnel AP) en fonction de plusieurs caractéristiques : données sociodémographiques, projet personnel, cursus, formation et traits de personnalité.

- Les données sociodémographiques :

L'appartenance à un réseau social virtuel était associé à un AP bas (AP bas : 43,9% vs AP élevé : 22,8%, p=0,011*). La tendance était inversée lorsque les étudiants n'avaient pas d'appartenance à l'un de ces réseaux (AP bas : 31,6% vs AP élevé : 47,4%, p=0,011*). De plus, parmi les étudiants ayant un AP élevé, il existait une

différence significative en faveur du groupe d'étudiants sans appartenance à un réseau social virtuel (47,4% vs 22,8% ; p=0,011*). Le fait d'être sur un réseau social ne montrait aucune différence dans les deux autres dimensions, à savoir épuisement émotionnel (EE) et dépersonnalisation (DP).

Tableau 2 : rapport entre appartenance à un réseau social et accomplissement personnel

		Accomplissement personnel (n / %) - 8 VM				
		bas	moyen	élevé	total	*p*
Réseau social	Non	6 (31,6)	4 (21,0)	9 (47,4)	19	*0,011**
	Oui	54 (43,9)	41 (33,3)	28 (22,8)	123	
	Données manquantes	12	5	1		

La nationalité française semblait être un facteur protecteur vis-à-vis de l'EE (parmi les étudiants avec un taux d'EE élevé : 66,7% étaient de nationalité française vs 8,9% qui ne l'étaient pas, p=0,01*) et semblerait diminuer le taux de DP (tendance à la significativité). En revanche, il n'existait aucun impact sur le taux d'AP.

Tableau 3 : rapport entre nationalité française, épuisement émotionnel et dépersonnalisation

		Epuisement émotionnel (n / %) - 8 VM				
		bas	moyen	élevé	total	*p*
Nationalité française	oui	89 (56,7)	54 (34,3)	14 (8,9)	157	*0,01**
	non	1 (33,3)		2 (66,7)	3	

		Dépersonnalisation (n / %) - 0 VM				
		bas	moyen	élevé	total	*p*
Nationalité française	oui	50 (30,3)	66 (40)	49 (29,7)	165	*0,054*
	non			3 (100)	3	

Il n'existait aucune différence statistiquement significative pour les autres caractéristiques sociodémographiques (ville de provenance, sexe, statut marital, enfants, lieu de résidence, logement, habitat et emploi du père et de la mère) pour chacune des 3 dimensions analysées. Le fait d'être en couple ou d'avoir des enfants n'augmenterait pas la proportion d'étudiants avec un AP élevé.

- Le projet professionnel :

Il n'était pas montré de lien significatif entre les aspirations futures des étudiants (désir d'installation et lieu d'exercice, et de pratique d'un mode d'exercice particulier (MEP)) et les dimensions du SEP : épuisement émotionnel (EE) élevé, dépersonnalisation (DP) élevée et accomplissement personnel (AP) réduit.

- Le cursus :

La réalisation d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) au cours de l'internat était un facteur de risque d'augmentation du taux de DP (p=0,034*).

Tableau 4 : rapport entre avoir réalisé un DESC et dépersonnalisation

		Dépersonnalisation (n / %)				
		bas	moyen	élevé	total	
Faites-vous un DESC?	oui	9 (18,8)	18 (37,5)	21 (43,7)	48	*0,034**
	non	41 (34,4)	38 (40,4)	30 (25,2)	119	
	données manquantes			1		

Avoir obtenu sa thèse durant l'internat avait une tendance à être associé à un EE élevé (« thésés » : 17,0% vs « non thésés » : 5,3% ; p=0,057). Mais cela ne semblait pas altérer leur perception envers les patients (DP), ni leur perception quant à leur propre opinion (AP).

Tableau 5 : rapport entre avoir réalisé sa thèse et épuisement émotionnel

		Epuisement émotionnel (n / %)				
		bas	moyen	élevé	total	*p*
Etes-vous thésé?	oui	34 (52,3)	20 (30,7)	11 (17,0)	65	*0,057*
	non	56 (59,6)	33 (35,1)	5 (5,3)	94	
	données manquantes		1			

- La formation :

Aucun déterminant de la formation n'était associé significativement à l'une des dimensions du SEP. Il existait une tendance entre le sentiment de ne pas être suffisamment préparé à l'exercice de la profession de médecin généraliste et EE élevé (« pas du tout » ou « pas assez bien préparé », 20% et 19% respectivement vs « assez bien » ou « bien préparé », 3,9% et 4,8% respectivement) ; p=0,056). Les étudiants ayant réalisé un SASPAS durant leur 5 ou 6ème choix de stage d'internat ne montraient aucune différence significative avec ceux n'ayant pas réalisé ce stage.

Tableau 6 : rapport entre la préparation et l'épuisement émotionnel

		Epuisement émotionnel (n / %)				
		bas	moyen	élevé	total	*p*
Vous sentez-vous préparé ?	pas du tout	2 (40)	2 (40)	1 (20)	5	*0,0563*
	pas assez bien	33 (56,9)	14 (24,1)	11 (19,0)	58	
	assez bien	43 (56,6)	30 (39,5)	3 (3,9)	76	
	bien préparé	12 (57,1)	8 (38,1)	1 (4,8)	21	

- Les traits de personnalité :

Les internes tournés vers l'avenir avaient un taux d'EE significativement plus élevé (6,25 vs 5,25, p=0,002*) et un taux d'AP significativement plus bas (5,77 vs 5,43, p=0,002*) qu'un interne vivant dans le moment présent.

Le taux de fatigue émotionnelle (EE) augmentait significativement avec le sentiment d'insatisfaction que l'interne pouvait éprouver concernant sa vie personnelle (5,88 vs 7,22, p=0,002*) et sa vie professionnelle (5,6 vs 6,88, p=0,002*). Un sentiment d'incompétence dans son travail (AP réduit) était associé significativement à un sentiment de satisfaction de sa vie personnelle (p=0,002*). Le taux de DP augmentait lorsque le sentiment de satisfaction de sa vie personnelle diminuait (p=0,19) sans lien significatif.

L'aversion au risque, concernant les 4 domaines étudiés (vie quotidienne, finances personnelles, santé des patients et santé personnelle) n'était significativement pas liée à l'EE, la DP ou l'AP. Il semblerait que les internes qui prenaient légèrement plus de risques au niveau personnel (vie quotidienne et finances) mais aussi au niveau de la santé de leurs patients avaient des taux de DP et d'AP plus élevés, sans que cela ne

soit statistiquement associé. Les internes prenant plus de risque concernant leur propre santé auraient une meilleure opinion d'eux-mêmes.

Tableau 7 : rapport entre les traits de personnalité et les 3 dimensions SEP

TRAITS DE PERSONNALITE (168 questionnaires)		EPUISEMENT EMOTIONNEL (8 VM)				DEPERSONNALISATION (0 VM)				ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL (8 VM)			
		bas	moyen	élevé	*p*	bas	moyen	élevée	*p*	bas	moyen	élevé	*p*
PRUDENCE envers ?	votre vie quotidienne	4,05 (2,15)	4,40 (2,25)	4,375 (2,60)	*ns*	4 (2,51)	4,18 (2,05)	4,5 (2,11)	*ns*	3,86 (2,18)	4,34 (2,23)	4,74 (2,10)	*ns*
(0= très prudent, 10= peu prudent)		1 vm				1 vm				1 vm			
	vos finances personnelles	3,31 (2,24)	3,93 (2,49)	3,5 (2,61)	*ns*	3,10 (2,44)	3,61 (2,17)	3,98 (2,48)	*ns*	3,18 (2,14)	3,88 (2,65)	4,03 (2,36)	*ns*
		1 vm				1 vm				1 vm			
	vos patients	2,43 (2,24)	2,39 (1,71)	2,44 (1,22)	*ns*	2,16 (2,33)	2,5 (1,79)	2,69 (1,94)	*ns*	2,24 (1,92)	2,42 (2,01)	2,96 (2,22)	*ns*
		1 vm				1 vm				1 vm			
	votre propre santé	4,28 (2,46)	5,02 (2,72)	4,06 (2,32)	*ns*	3,71 (2,67)	4,97 (2,36)	4,69 (2,39)	*ns*	4,25 (2,43)	4,72 (2,55)	4,76 (2,38)	*ns*
		1 vm				1 vm	1 vm			1 vm		1 vm	
TOURNURE vers le moment présent ?		5,25 (2,53)	5,91 (2,34)	6,25 (2,14)	*0,002 **	5,54 (2,39)	5,77 (2,45)	5,44 (2,35)	*ns*	5,77 (2,30)	5,33 (2,66)	5,43 (2,15)	*0,002 **
(0= tourné vers le présent, 10= vers l'avenir)		3 vm	1 vm			4 vm				2 vm	1 vm	1 vm	
SATISFACTION de votre vie actuelle		7,22 (1,85)	6,43 (1,72)	5,88 (2,42)	*0,002 **	7,02 (1,73)	7,08 (2,00)	6,22 (1,89)	*0,19*	7,41 (1,80)	6,2 (1,88)	6,37 (1,92)	*0,002 **
(0= très peu satisfait, 10= très satisfait)			1 vm							1 vm			
SATISFATION de votre vie professionnelle		6,88 (1,97)	5,83 (1,88)	5,6 (2,41)	*0,002 **	6,66 (2,07)	6,38 (2,05)	6,04 (2,02)	*ns*	6,99 (1,70)	5,94 (2,05)	5,5 (2,28)	*0,1*
(0= très peu satisfait, 10= très satisfait)			1 vm	1 vm			1 vm	2 vm				2 vm	

moyenne (écart-type)

DISCUSSION

1) Forces et limites

La longueur de passation du questionnaire (20 minutes) a pu entraîner une perte de qualité des données recueillies en fin de questionnaire. Il se peut que le MBI qui s'y trouve en dernière partie ait été traité de façon trop rapide par les internes interrogés, faussant la validité et le caractère réfléchi des réponses. De plus, la partie « traits de personnalité » pouvait augmenter également la fatigabilité des internes en fin de questionnaire, d'autant plus qu'il fallait mettre une note allant de 0 à 10 (modalités trop subjectives). Ainsi, les déterminants concernant l'apparition du SEP restaient limités et n'ont pu tous être traités dans cette étude. D'autres travaux devront être menés pour permettre une étude plus poussée.

L'auto-administration du test a pu entraîner une mauvaise compréhension ou une compréhension inhomogène des questions entre les répondants.

Le MBI est quant à lui un outil de perception des conditions de travail, et non de leur mesure objective : il est subjectif [4]–[6]. De nombreuses études sont menées à l'aide de cet outil, comme le montre le tableau 8.

De nombreuses analyses bivariées ont été menées, augmentant ainsi l'inflation du risque alpha, et diminuant la puissance de l'analyse des seuils de significativité.

Ni le terme burn-out, ni le terme de syndrome d'épuisement professionnel n'a été utilisé dans le questionnaire, pour ne pas influencer les réponses (neutralisation du biais d'auto-sélection). Cependant l'intervention d'enquêteurs lors des rattrapages a pu introduire un caractère suggestif supplémentaire (explication de certaines questions), notamment lorsqu'un interne en médecine générale était l'enquêteur.

Enfin, il existait de nombreuses données manquantes pour certaines variables: l'étude des résultats a pu être modifiée par un biais d'analyse.

L'originalité de notre étude résidait dans le fait qu'elle s'inscrit dans une première cohorte de faisabilité d'un panel de jeunes médecins généralistes. Ce panel s'intègre dans un projet de grande envergure qui, par un suivi prospectif à trois ans, de trois promotions distinctes, va pouvoir suivre et analyser les besoins et attentes de cette jeune population. Le panel est mené par l'Observatoire Régional de la Santé et les laboratoires INSERM, structures reconnues au niveau national. La population des internes, étudiée ici, constitue une population difficile d'accès et le taux de participation était de 82% dans la population cible, représentant un excellent taux et augmentant la force de l'étude.

2) Résultats principaux

Notre travail a permis de retrouver certains déterminants du SEP. Etre de nationalité française était un facteur protecteur vis-à-vis de l'EE. Ce même taux augmentait avec le sentiment de non-satisfaction concernant sa vie personnelle et professionnelle, mais aussi avec le regard tourné vers l'avenir. Le fait d'avoir réalisé un DESC augmentait le risque de DP. L'appartenance à un réseau social, le regard tourné vers l'avenir et le sentiment de satisfaction de sa vie personnelle actuelle entrainaient une diminution de l'AP.

3) Interprétation des résultats et validité externe (comparaison avec la littérature)

Cette étude a permis la mesure de la prévalence du SEP chez les internes de médecine générale dans la région PACA. Mais les résultats montraient une grande hétérogénéité, comparés aux autres études menées chez les médecins libéraux, mais aussi comparés aux autres études concernant les internes en médecine générale en France.

Tableau 8 : comparaison des résultats de prévalence des 3 dimensions du SEP obtenues dans cette étude avec les données de la littérature

Chez les médecins libéraux	EE élevé	DP élevée	AP bas
Etude 2001 (n=393) [23] **Bourgogne** **Médecins généralistes et spécialistes**	**47,2%**	32,8%	29,2%
Etude 2002 (n=407) [24] **Champagne-Ardenne** **Médecins généralistes et spécialistes**	42,3%	**44,5%**	37,4%
Etude 2003 (n=307) [9] **Loire** **Médecins généralistes**	26%	34%	19%
Etude 2004 (n=515) [25] **Poitou-Charentes** **Médecins généralistes**	40,3%	43,7%	43,9%
Etude 2004 (n=189) [26] **Rhône-Alpes** **Médecins généralistes**	25%	24 %	42%
Etude 2005 (n=496) [27] **Indre et Loire** **Médecins généralistes**	25%	29 %	25%
Etude 2006 (n=221) [28] **Corse et réseau sentinelle INSERM** **Médecins généralistes**	27,1%	32,6%	27,1%
Etude 2007 (n=511) [16] **PACA** **Médecins généralistes**	23%	19,6%	10,6%
Etude 2010 (n=451) [29] **Nord-Pas-de-Calais** **Médecins généralistes**	18,6%	26,4%	**49,2%**

Chez les internes en médecine générale	EE élevé	DP élevée	AP bas
Guinaud 2005 (n=692) [30] **Ile-de-France**	24,1%	42%	**48,6%**
Pittaco 2008 (n=205) [31] **Ile-de-France (service des urgences)**	16%	**50%**	33%
Barbarin 2008 (n=114) [19] **Nantes**	16%	35%	21%
Thevenet 2008 [32] **Ile-de-France (n=313)** **Languedoc-Roussillon (n=91)** ⇨ **Etude (n=404)**	 **25,8%** 13,1% 23%	 39,9% 35,1% 38,8%	 33,2% 43,9% 35,6%
Ernst 2009 (n=161) [33] **Strasbourg**	19,2%	38,5%	21,7%
Le Tourneur / Komly 2011 (n=4050) [20] **National**	16%	33,8%	38,9%
Séjourné 2012 (n=109) [34] **Nantes & Angers**	19,3%	31,5%	46,8%
Mani 2013 (n=168) **PACA**	10%	30,95%	45%

Dans notre étude, le taux d'EE des internes en médecine générale en PACA était le plus faible retrouvé. Le pourcentage concernant la 3ème dimension du SEP : « AP réduit » était l'un des plus élevés alors que le taux de DP restait dans la moyenne française (tableau 8). Pourtant, Le Tourneur et Komly montraient en 2011 à Nice uniquement, que les taux d'EE élevé (22,1%), de DP élevée (47,8%) et d'AP bas (59,1%) y étaient les plus élevés. Marseille n'était pas incluse [20].

Notre étude a pu montrer que les trois dimensions du SEP étaient en relation avec certains déterminants.

- Les données sociodémographiques :

L'âge, le sexe, le statut matrimonial, la profession médicale exercée par l'un ou l'autre des deux parents, n'entretenaient aucun lien avec les 3 dimensions du SEP dans notre étude.

Michel Delbrouck souligne le fait que les femmes subissent plus la charge d'une estime de soi négative (AP bas) et de dépersonnalisation (DP élevée) que les hommes [35]. Le sexe féminin est significativement corrélé à un épuisement émotionnel accru (EE élevé), alors que le sexe masculin est un facteur prédisposant au cynisme (DP élevé) [19]–[21], [30], [36] et parfois à l'épuisement (EE élevé) [36].

Plus un interne est âgé, plus il semble être en proie à une fatigue grandissante (élévation de l'EE), comme dans l'étude de Le Tourneur & Komly [20] et celle de Veyssier [37], alors qu'un âge plus jeune peut entraîner une élévation de la DP [30], [32], [37]. Les internes, non encore confrontés à la réalité du libéral et toujours en cours de formation, n'ont peut-être pas la maturité ni les armes requises pour gérer au mieux une relation médecin/malade. Cela prendrait du temps, et au fil des âges, la fatigue liée à cet effort supplémentaire s'installerait, car ces internes doivent parfois jongler entre vie familiale, remplacements, volume horaire de l'internat et vie sociale [21], [30], [32], [35]. Le paramètre de l'âge est à interpréter avec précaution car la plupart des internes interrogés dans les études ont le même âge. L'écart-type est le plus souvent réduit, comme dans notre étude : âge médian de 28,5 ; écart-type de 1,6 ; bien que le maximum était de 50 ans.

L'entourage social et familial est un pilier dans le bon maintien psychologique de tout individu et notamment des internes en médecine générale. Il n'était pas montré ici de lien significatif, bien que les internes-parents avaient plus tendance à être épuisés (EE élevé) et cyniques (DP élevée). Ces mêmes étudiants ressentent l'internat le plus souvent comme une période pénible et moins stimulante [20]. Selon Barbarin, être célibataire ou sans charge familiale renforce l'autodépréciation (AP bas), alors que la

charge familiale augmente la dépersonnalisation [38] mais aussi l'accomplissement personnel [36].

Dans notre travail, l'appartenance à un réseau social influençait l'estime de soi en la diminuant (réduction de l'AP). Cela pourrait être lié au fait qu'un interne passant plus de temps sur les réseaux virtuels ait moins de temps à consacrer à sa vie personnelle et à son développement personnel (loisirs, activités extérieures, relations sociales, etc.). Nous pourrions penser également que les internes avec un AP bas s'inscrivaient sur les réseaux sociaux pour palier à ce problème, afin de trouver des échappatoires, d'autres passe-temps ou priorités, face à leurs problèmes d'ordre professionnel.

La nationalité française jouait un rôle significatif dans notre étude (facteur protecteur par rapport à l'EE) mais la comparaison se fait avec seulement 3 étudiants étrangers. On pourrait penser qu'un étudiant étranger doit le plus souvent, redoubler d'efforts (augmentation de l'EE) pour outrepasser la barrière de la langue et parfois même, les problèmes financiers [39]–[41]. Cela expliquerait pourquoi l'ensemble des trois étudiants étrangers montrait en revanche, une estime de soi plus importante (AP élevé) que les étudiants de nationalité française, car la réussite serait plus méritée.

- <u>Le projet professionnel :</u>

Il n'existait ici, aucune corrélation entre les 3 dimensions du SEP et le fait de vouloir exercer en libéral. Mais il semblerait que les internes ne désirant pas s'installer ultérieurement aient une plus faible estime d'eux-mêmes (AP bas). Cette tendance est à mettre en parallèle avec l'aversion au risque, que nous avons étudiée. La prudence concernant la vie quotidienne, les finances personnelles et la santé des patients diminueraient l'estime de soi (AP bas) et réduirait la DP.

- <u>Le cursus :</u>

Les études en France pour devenir médecin généraliste durent 9 ans au total. Certains étudiants ont redoublé leur première année, concours d'entrée en faculté de médecine (P1 à l'époque) et/ou leur sixième année pour repasser les Epreuves Classantes Nationales (ECN). Notre étude n'a pas retrouvé de lien entre le nombre d'années

redoublées et les dimensions du SEP. Les tentatives aux concours ne semblaient pas avoir de retentissement sur l'épuisement émotionnel ou la dépersonnalisation une fois les internes en fin de spécialisation.

Les trois années d'internat pour le DES de Médecine Générale sont remplies par six stages de six mois. Certains terrains de stage sont plus éprouvants que d'autres, avec un nombre de gardes important et/ou un volume horaire élevé. 78,6% des internes de médecine générale niçois interrogés dans le cadre d'une enquête nationale disent travailler plus de 50 heures par semaine, et 72,2% disent faire plus de trois gardes de nuit par mois, pourcentages les plus élevés sur tout le territoire français [20]. Dans notre étude, ceux qui avaient déjà réalisé leur thèse et ceux qui réalisaient un DESC avaient tendance à être plus épuisés (EE élevé). Ceci peut s'expliquer par le temps de travail supplémentaire, mais aussi par les spécificités professionnelles des filières concernées par les DESC. La relation qu'un interne pouvait avoir avec ses patients se trouvait altérée (DP élevée), du moment qu'il réalisait un DESC. Nous pourrions également penser qu'un interne avec une attitude impersonnelle et détachée vis à vis des patients (DP élevée), avait choisi cette surspécialisation justement, pour tenter de réchapper à l'apparition d'un SEP complet, ou y trouver une autre forme de relation avec les patients.
Dans la maquette de médecine générale, une formation supplémentaire peut être acquise et donne lieu à la possibilité d'exercer une spécialité supplémentaire à la médecine générale [42]. Les spécialités ainsi acquises (addictologie, allergologie, médecine du sport, médecine légale, gériatrie, médecine d'urgence, infectiologie… pour les plus représentées) s'exercent pour la plupart en hospitalier. Elles suppriment le suivi chronique et la dimension relationnelle privilégiée qu'un médecin généraliste détient avec son patient, clef de voûte de la profession de médecin généraliste. Est-ce donc un moyen de se prémunir de l'apparition du SEP ? (les relations médecin/patient ayant fortement changé de par l'avènement d'internet notamment) ou simplement un moyen de ne pas être seulement « médecin généraliste » ?

Mion nous explique que de façon générale, la meilleure prévention du SEP est la reconnaissance [43]. Il affirme que ce n'est pas la quantité de travail qui provoque l'apparition de ce syndrome, mais le déficit de reconnaissance, mis en balance avec l'engagement professionnel. Le problème de la reconnaissance par les pairs ou par

les confrères exerçant une autre spécialité [21], [34], [38] est souvent mis à jour dans les différentes études sur le SEP.

De plus, le choix de la filière de médecine générale à l'internat se fait parfois par défaut. Dans notre échantillon, 40% des internes en PACA avaient fait ce choix par défaut, chiffre retrouvé à Nice selon Le Tourneur et Komly en 2007 (pourcentage national le plus faible) [20]. Pourtant, choisir par défaut cette spécialisation n'était pas plus pourvoyeur de l'apparition de l'une des trois dimensions du SEP dans notre travail, bien qu'il ait un rôle significatif sur l'AP [38] ou sur l'EE [30].

- La formation :

Il semblait dans notre étude que l'épuisement émotionnel (EE) était lié au fait de sentir plus ou moins bien préparé à l'exercice de la profession de médecin généraliste. Les modalités de réponse à la question « de manière générale, vous sentez-vous suffisamment bien préparé(e) pour exercer le métier de médecin généraliste de ville? » étaient : « pas du tout bien préparé », « pas assez bien préparé », « assez bien préparé », et « bien préparé ». Est-ce les internes qui se sentent moins bien préparés qui sont plus épuisés, ou bien l'épuisement des internes qui est la cause de leur moins bonne préparation ? Ceci mérite une étude exploratoire par analyse qualitative. Notre travail abordait l'acquisition des connaissances théoriques et des compétences, mais elles n'ont pas été étudiées distinctement lors de notre analyse (partie S3-06 du questionnaire, en annexe 1).

Le stage SASPAS peut être proposé à certains internes de dernière année (DES 3) dans la maquette de médecine générale. Cela leur permet d'être en autonomie au sein d'un cabinet de ville, avec possibilité d'avoir recours au praticien par téléphone pour avis. Cependant, les résultats dans notre étude n'ont montré aucun lien statistiquement significatif concernant l'une des 3 dimensions du SEP et aucune tendance ne peut être tirée de nos effectifs.

- Les traits de personnalité :

Les résultats relatifs aux traits de personnalité étaient contradictoires dans notre travail. Plus un interne était satisfait de ses vies personnelle et professionnelle, moins il était épuisé émotionnellement. Nous pouvons penser effectivement que cette autosatisfaction augmentée est le pendant d'une vie plus riche, personnelle et professionnelle, permettant de s'épanouir plus facilement au travail. A contrario, plus un interne n'était pas satisfait de ses vies personnelle et professionnelle, plus il était épuisé émotionnellement. Comme les patients dépressifs, une grande fatigue psychologique pourrait s'installer au fil des jours. Mais, ces mêmes internes non satisfaits de leurs vies personnelles avaient un sentiment d'accomplissement personnel plus élevé.

Ces discordances pourraient s'expliquer par la position finale du questionnaire du MBI et de l'évaluation des traits de personnalité, et donc un manque de concentration accru des répondants ?

De plus, ne pourrait-on pas penser que l'étudiant en médecine fait la différence entre son comportement au quotidien, et celui « joué » professionnellement, comme s'il avait une double personnalité? L'aspect relationnel avec le patient devrait se trouver altéré, mais aucun lien significatif n'a été démontré (pas d'influence sur la DP).

Il est vrai que le SEP est une « pathologie » de la relation, comme le souligne Galam avec sa théorie de l'équité. L'équilibre des échanges entre le médecin et son patient est primordial. Seuls 17,3% des médecins interrogés pensent avoir une relation équitable, contre 55,3% pensent être sous-bénéficiaires et 27,4% sur-bénéficiaires.[44], [45]. L'avènement des sites, applications et documentation de vulgarisation médicale pourraient être en partie la cause de ce déséquilibre, alors même que la relation paternaliste d'autrefois tend à disparaitre [46].

La crise médicale que connait la France actuellement est à la base d'une recomposition identitaire, qui explique l'apparition du SEP. Truchot [36] se base sur le modèle de Cherniss (1980) d'orientation de carrière. 4 modèles sont décrits : l'activiste, qui cherche à travers sa profession à amener un changement social ; le carriériste, qui recherche une reconnaissance professionnelle ; l'artisan, qui valorise le développement de ses compétences et l'égoïste pour qui l'important est de satisfaire

sa vie personnelle. Chez les nouvelles générations, un effondrement de l'engagement social et professionnel existe, en faveur d'un repli sur la sphère privée. Ce changement est mis en relation avec l'idéologie actuelle libérale et individualiste, déjà « inculquée » aux jeunes étudiants en médecine par le concours d'entrée en faculté. Les étudiants pensent faire partie du modèle « activiste » pour 48% (lors de leurs aspirations initiales) mais représentent 25% effectivement. Idéalement, 5,4% des étudiants pensent faire partie du modèle « égoïste » alors qu'ils sont effectivement 21,6%. Les illusions du début d'exercice tombent rapidement et le changement d'un modèle à l'autre entraine une élévation de l'EE et de la DP, ainsi qu'une réduction de l'AP [36], [45].

3) Perspectives de prévention du SEP

En France, le SEP est une notion non encore totalement définie et encore moins reconnue. La population médicale, médecin comme interne, est fortement exposée à ce phénomène. Pourtant, peu de moyens sont mis en œuvre pour en prévenir son apparition, en comparaison à nos homologues européens ou américains.

Notre travail avait pour objectif d'étudier les déterminants de l'apparition du SEP, afin d'en définir les profils à risque. Les résultats ne nous ont pas permis d'en tirer un tel portrait, car le SEP est un syndrome complexe, à la fois individuel et environnemental.

Mais Freudenberger définit un profil d'individu *« d'éducation souvent rigide, compétant, inspirant confiance, il est dynamique, refuse tout compromis et s'engage tout entier à la tâche dans le but de concrétiser son idéal. (…) Il s'agit d'un individu idéaliste qui s'épuise au fur et à mesure que ses illusions sont confrontées à une réalité qui résiste »*. [1] A contrario, Maslach dresse un autre profil : *« Un individu faible, anxieux, impatient, pessimiste, craignant de s'impliquer dans la relation à l'autre, avec un sens de l'autocritique trop poussé, une impossibilité de déléguer les tâches et ayant un grand besoin de se sentir aimé. Le besoin essentiel d'accomplissement les pousse à rechercher notamment l'approbation d'autrui »*[47].

Il serait licite de se demander si proposer une évaluation semestrielle (à chaque fin de stage) par MBI est possible? (prévention secondaire, qui contribue au dépistage avant l'installation du syndrome). Cela permettrait d'évaluer la fatigue de chaque étudiant hospitalier. Une consultation dédiée, obligatoire (et garante de la validation du stage), soit sur le lieu de stage par un psychologue, ou mieux lors d'une visite obligatoire à la médecine du travail, pourrait être envisagée. La spécificité de ce syndrome tient surtout dans son déni de la part de l'individu atteint. Une telle consultation pourrait permettre de tirer la sonnette d'alarme. L'interne se rendrait compte plus facilement de son mal-être, avant que les conséquences, mentales (irritabilité, repli sur soi, etc…) ou physiques (somatisation) ne s'installent.

En amont de la prise en charge du SEP, les groupes de paroles, comme le sont les groupes de pairs, sont un bon moyen pour prévenir son apparition. Ces groupes ne sont pas là pour juger les pratiques médicales, mais plus pour admettre que les situations complexes rencontrées sont partagées par d'autres. En Belgique, des ateliers d'inspiration Balint sont proposés à certains étudiants en 4eme doctorat (équivalent de la 7eme année sur un cursus de 9 ans), sous la forme d'un séminaire de six séances de 3 heures. Animés par un psychiatre, ces groupes permettent de mettre en partage des réflexions avec pour objectif « l'étude de la relation médecin-patient, par l'analyse du transfert et du contre-transfert et de favoriser la formation psychologique continue du soignant. Elle vise à améliorer, par la parole, la qualité thérapeutique lors de la rencontre entre le soignant et son patient » [48].

La faculté de Nice a développé pendant les 3 années d'internat de la maquette de médecine générale, des Groupes d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles (GEASP). Ces séances mensuelles, d'apprentissage en groupe ont pour objectif d'améliorer l'efficacité de la formation par l'exploitation pédagogique de situations cliniques vécues par les internes dans leurs stages. Elles permettent aux étudiants d'identifier les compétences nécessaires à leur exercice et d'améliorer leur démarche réflexive. Cependant ces séances ne privilégient pas que l'aspect relationnel comme dans les groupes Balint, et l'animation et la supervision des GEASP se fait par un enseignant qui n'a pas forcément de formation psychanalytique.

Le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) et le Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG) mènent actuellement une réflexion conjointe sur la mise en place de tels ateliers pour les internes de Médecine Générale Niçois.

A contrario, certains internes repèrent leur souffrance liée aux conditions de travail avant même que l'entourage ne la perçoive. Le syndrome serait déjà donc installé. La prévention s'opèrerait au niveau tertiaire, afin de limiter les conséquences du SEP. Une démarche d'aide pourrait alors être initiée.

Un autre type de prise en charge est proposé par le syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP) depuis février 2015 : SOS SIHP. Chaque interne demandeur est mis en relation avec l'un des 5 services de psychiatrie des hôpitaux de Paris faisant partie du réseau d'entraide mis en place. L'interne-demandeur est rappelé par un psychiatre (le plus souvent, un des internes faisant partie de ce réseau) afin d'organiser une consultation, anonymisée et gratuite, dans l'un de ces 5 hôpitaux. Il existe de plus une possibilité de redirection vers l'avocat du syndicat (plaintes) ou vers des médecins du travail. Ce dispositif d'entraide se déploie progressivement sur le territoire national comme à Marseille et Rouen.

La difficulté du maintien de l'anonymat est un frein à ne pas négliger dans la prise en charge du SEP. A l'instar de nos confrères espagnols et britanniques, et en continuité de SOS SIHP, ne peut-on pas réfléchir à une structure médicale anonyme d'orientation pluridisciplinaire pour les autres médecins [11] ? Les espagnols ont créé une unité clinique pluridisciplinaire de 133 lits individuels permettant l'accompagnement et le traitement du SEP dans le cadre du Programme d'Attention Intégrale pour le Médecin Malade (PAIMM). Les britanniques ont créé des cabinets de consultations réservés aux médecins, ainsi qu'un *National Counseling Service for Sicks Doctors,* qui se rapproche de l'Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML) créée en 2004 à Paris [49]. Ce numéro d'appel anonyme propose à tout soignant français, un dispositif d'écoute concernant les problèmes psychologiques liés de près ou de loin à leur profession, avec une éventuelle orientation vers un psychologue ou une structure proposant une prise en charge adaptée.

La France pourrait donc utiliser ce principe d'anonymisation et de structure dédiée aux professions libérales, ainsi qu'aux internes en médecine, pour une meilleure prise en charge et prévention du SEP.

Enfin, pour pallier aux problèmes d'ordre psychologique, le BAPU est développé dans les universités françaises. Le premier bureau a été créé en février 1956 et le bureau niçois l'a été en Septembre 2009 [50]. Le BAPU propose des consultations et psychothérapie individuelles pour tout demandeur, soit par des psychiatres, soit par des psychologues.

Pourtant, les offres de prévention et d'aide mis en place par le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPSS) sont méconnues de la population estudiantine, bien que les services soient vite surchargés [51]. Les étudiants seraient de plus en plus demandeurs [52]. Des opérations d'information devraient être menées au sein des différents campus pour présenter les services d'aide proposés.

CONCLUSION

La population des internes en médecine générale n'est pas épargnée par le syndrome d'épuisement professionnel, où les taux de prévalence peuvent augmenter considérablement selon les régions.

La médecine en France connait un changement démographique important, et l'évolution de la relation médecin/patient est au cœur du problème du SEP. Le moral des étudiants en médecine et donc des médecins, s'en trouve parfois fortement altéré.

A travers notre étude, nous avons pu mettre en lumière ce phénomène en région PACA. Les déterminants du SEP reposaient avant tout sur les traits de personnalité de chacun (prise de risque, tournure vers l'avenir et insatisfaction globale), bien que certaines caractéristiques semblaient influencer chacune des dimensions (sexe, statut marital). De plus, les études médicales sont un cursus long et éprouvant, qui peuvent parfois être rallongées (DESC, redoublement, réalisation de la thèse) et amener les internes à une augmentation de leur fatigue, voire à l'apparition du SEP.

Cela nous amène à nous questionner sur les moyens de prévention mis en place et pouvant être développés, à l'instar de nos confrères européens. Trop peu d'internes osent affronter ce problème. L'accompagnement dès l'entrée en faculté de médecine, bien que pas assez développé actuellement, semble primordial.

BIBLIOGRAPHIE

[1] H. J. Freudenberger, « Staff Burn-Out », *J. Soc. Issues*, vol. 30, nº 1, p. 159-165, janv. 1974.
[2] Zawieja Philippe, Guarnieri Franck, *Epuisement professionnel: approches innovantes et pluridisciplinaires*. .
[3] « Epuisement professionnel - Stress au travail et santé: situation chez les indépendants - Rapport de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale ».
[4] M. Lourel et N. Gueguen, « Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI », *L'Encéphale*, vol. 33, nº 6, p. 947-953, déc. 2007.
[5] C. Maslach et S. E. Jackson, « The measurement of experienced burnout », *J. Organ. Behav.*, vol. 2, nº 2, p. 99-113, avr. 1981.
[6] « On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure (PDF Download Available) ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/229159090_On_the_clinical_validity_of_the_Maslach_Burnout_Inventory_and_the_Burnout_Measure. [Consulté le: 04-mai-2016].
[7] P. Gallois, J.-P. Vallée, et Y. L. Noc, « Médecine générale en crise : faits et questions », *Médecine*, vol. 2, nº 5, p. 223-228, mai 2006.
[8] Soulier E, Grenier C, Lewkowicz M, « La crise du médecin généraliste : une approche cognitive de la profession », *Rev Med Mal.*, vol. 37, p. 99-108, 2006.
[9] P. Cathébras, A. Begon, S. Laporte, C. Bois, et D. Truchot, « Épuisement professionnel chez les médecins généralistes », *Presse Médicale*, vol. 33, nº 22, p. 1569-1574, déc. 2004.
[10] S. V. McCall, « Chemically dependent health professionals », *West. J. Med.*, vol. 174, nº 1, p. 50-54, janv. 2001.
[11] E. Galam, « Burn out des médecins libéraux 3e partie : des conséquences pour le médecin, mais aussi pour ses patients », *Médecine*, vol. 4, nº 1, p. 43-46, janv. 2008.
[12] Rivoire et al, « Fréquence et étiologies du syndrome de burn-out chez les internes en médecine au CHU de Tours en 1999-2000 », *Httpwwwem-Premiumcomdatarevues1636652200020006302*, févr. 2008.
[13] « Bulletin d'information de l'Ordre National des Médecins N°18 ». Juillet Août-2011.
[14] Truchot D, « Burn-out: quand l'épuisement guette », URML Bourgogne, Bulletin ressources n°1, janv. 2002.
[15] Van Ingen Frederika, « Les médecins malades du stress », *Impact Médecine*, vol. 20, déc 2002.
[16] DUSMENIL H, SALIBA SERRE B, REGI JC, LEOPOLD Y, et VERGER P, « Epuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville: prévalence et déterminants. », *Santé Publique vol 21*, p. 355-364, 2009.
[17] Y. Léopold, « Le suicide des médecins: burnout, médecins malades, solutions. Rapport au Conseil National de l'Ordre des Médecins ». 2003.
[18] E. S. Schernhammer et G. A. Colditz, « Suicide Rates Among Physicians: A Quantitative and Gender Assessment (Meta-Analysis) », *Am. J. Psychiatry*, vol. 161, nº 12, p. 2295-2302, déc. 2004.
[19] Barbarin Bénédicte, Goronflot Lionel, « Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale », *Exercer*, vol. 23, nº 101, p. 72-8, 2012.
[20] Le Tourneur Antoine, Komly Valériane, « Burn out des internes en médecine générale: etat des lieux et perspectives en France métropolitaine », Grenoble, 2011.
[21] E. Galam, V. Komly, A. Le Tourneur, et J. Jund, « Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study », *Br. J. Gen. Pract. J. R. Coll. Gen. Pract.*, vol. 63, nº 608, p. e217-224, mars 2013.
[22] V. Brenninkmeijer et N. VanYperen, « How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research », *Occup. Environ. Med.*, vol. 60, nº Suppl 1, p. i16-i20, juin 2003.
[23] Truchot D, « Le burn out des médecins libéraux de Bourgogne. Rapport de recherche pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bourgogne. », 2001.
[24] Truchot D, « Le burnout des médecins libéraux de Champagne Ardenne. Rapport de recherche pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Champagne Ardennes », 2002.
[25] Truchot D, « Le burnout des médecins généralistes de Poitou-Charentes. Rapport de recherche pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Poitou-Charentes ».
[26] C. Philippon, « Syndrome d'épuisement professionnel (burn-out): étude descriptive et recherche de facteurs associés chez 189 médecins généralistes Rhône-Alpins », Thèse d'exercice, Université Claude Bernard, Lyon, France, 2004.

[27] C. Jarry et A. Sonneville, *Etude du burnout chez les médecins généralistes d'Indre et Loire*. France, 2005.
[28] Vaquin-Villeminey, « PREVALENCE DU BURNOUT EN MEDECINE GENERALE : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles », Paris 5 (Université René Descartes), 2007.
[29] A. Faille, « Etude descriptive de la population des médecins généralistes libéraux du Nord-Pas-de-Calais et prévalence du Burn Out: réalisée à partir de l'envoi de 1000 questionnaires », Thèse d'exercice, Université du droit et de la santé, Lille, France, 2012.
[30] M. Guinaud et L. Compagnon, *Évaluation du burn out chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés*. UPEC, France: Université de Paris-Val-de-Marne, 2006.
[31] Pittaco Marie, « Les internes sont-ils en burn out ? », Paris 5 (Université René Descartes), 2009.
[32] Thevenet Marie, « Analyse du burn out chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'Ile-de-France et le Languedoc-Roussillon. », Paris 6 (Université Pierre et Marie Curie), 2011.
[33] M. Ernst, « Le syndrome de burnout des internes en médecine générale à la Faculté de Médecine de Strasbourg: prévalence et analyse d'entretiens. », Thèse d'exercice, Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine, France, 2009.
[34] A. Séjourne, « Souffrances psychologiques chez les internes (vulnérabilités et préconisations) », 2012. .
[35] M. Delbrouck, *Le burn-out du soignant - le syndrome d'épuisement professionnel*, 2ème édition. de boeck, 2008.
[36] Truchot Didier, « Le burn out des étudiants en médecine - Rapport de recherche pour l'Union Régionle des Médecins Libéraux de Champagne-Ardenne ».
[37] C. Veyssier-Belot, « Le syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins », *Rev. Médecine Interne*, vol. 36, nº 4, p. 233-236, avr. 2015.
[38] B. Barbarin, « Syndrome d'épuisement professionnel des soignants chez les internes de médecine générale (enquête transversale à la Faculté de Nantes en 2008) », 2009. .
[39] E. Terrier et R. Séchet, « Les étudiants étrangers : entre difficultés de la mesure et mesures restrictives. Une application à la Bretagne », *Norois Environ. Aménage. Société*, nº 203, p. 67-84, juin 2007.
[40] Pol Patricia, Saudubray Jean, « La politique des bourses: évaluation concernant les bourses attribiées par le Ministère des Affaires Etrangères aux étudiants étrangers (1998-2004) », Février 2005.
[41] Coulon Alain, Paivandi Saeed, « Les étudiants étrangers en France: l'état des savoirs », Rapport pour l'Observatoire de la Vie Etudiante, mars 2003.
[42] « B.O. n°39 du 28 octobre 2004 - Ministère de l'éducation nationale ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.education.gouv.fr/bo/2004/39/MENS0402087A.htm. [Consulté le: 03-mai-2016].
[43] G. Mion et M.-A. Doppia, « Prise en charge des professionnels souffrant de burnout (podcast) », *Prat. En Anesth. Réanimation*, vol. 18, nº 3, p. 193-200, juin 2014.
[44] E. Galam, « Burn out des médecins libéraux: 1re partie : une pathologie de la relation d'aide », *Médecine*, vol. 3, nº 9, p. 419-421, nov. 2007.
[45] E. Galam, « Burn out des médecins libéraux. 2eme partie : une identité professionnelle remise en question », *Médecine*, vol. 3, nº 10, p. 474-477, déc. 2007.
[46] A. Jaunait, « La relation de coopération médicale et l'asymétrie médecin-patient (Commentaire) », *Sci. Soc. Santé*, vol. 25, nº 2, p. 67-72, 2007.
[47] A. Pines et C. Maslach, « Characteristics of staff burnout in mental health settings », *Hosp. Community Psychiatry*, vol. 29, nº 4, p. 233-237, avr. 1978.
[48] D. Piquard, « Les ateliers d'inspiration Balint destinés aux étudiants de 4ème doctorat », in *Revue médicale de Bruxelles*, 2006, vol. 27.
[49] « AAPML », *AAPML*. [En ligne]. Disponible sur: http://www.aapml.fr/. [Consulté le: 04-mai-2016].
[50] « BAPU Nice - Bureau d'Aide Psychologique Universitaire ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.bapunice.org/historique.php. [Consulté le: 19-mai-2016].
[51] « Le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé - SUMPPS et le Centre de Santé UNISANTE — Université Nice Sophia Antipolis ». [En ligne]. Disponible sur: http://unice.fr/vie-etudiante/medecine-preventive-sante. [Consulté le: 19-mai-2016].
[52] « Enquête nationale Conditions de Vie des Etudiants », Observatoire national de la Vie Etudiante, Juillet 2014.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMSE : Aix-Marseille School of Economics

AP : Accomplissement Personnel

BAPU : Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

CIM : Classification Internationale des Maladies

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DERMG : Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

DMG : Département de Médecine Générale

DP : Dépersonnalisation

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

EE : Epuisement Emotionnel

GEASP : Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles

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

MBI : Maslach burnout inventory

MEP : Mode d'Exercice Particulier

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

SEP : Syndrome d'Epuisement Professionnel

SESSTIM : Sciences Economiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale

SUMPSS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : répartition des étudiants du panel pour chaque dimension du syndrome d'épuisement professionnel (EE : épuisement émotionnel, DP : dépersonnalisation, AP : accomplissement personnel)…….. 20

Tableau 2 : rapport entre appartenance à un réseau social et accomplissement personnel…… 21

Tableau 3 : rapport entre nationalité française, épuisement émotionnel et dépersonnalisation…… 21

Tableau 4 : rapport entre avoir réalisé un DESC et dépersonnalisation…….. 22

Tableau 5 : rapport entre avoir réalisé sa thèse et épuisement émotionnel…… 22

Tableau 6 : rapport entre préparation et épuisement émotionnel…….. 23

Tableau 7 : rapport entre les traits de personnalité et les 3 dimensions du SEP…… 24

Tableau 8 : comparaison des résultats de prévalence des 3 dimensions du SEP obtenues dans cette étude avec les données de la littérature…… 27

ANNEXES

Annexe 1 : Le questionnaire

Panel Jeunes Médecins Généralistes

Après «Bienvenue»:

Ce site donne accès au premier questionnaire en ligne réalisé dans le cadre du projet « Panel Jeunes Médecins Généralistes ». Ce projet a pour objectif de mieux connaître le parcours, les attentes, le ressenti, les pratiques et conditions d'exercice des jeunes médecins issus du DES de Médecine Générale.

Le questionnaire dure une vingtaine de minutes.

Nous garantissons l'anonymat et la confidentialité la plus stricte dans le traitement des réponses.

Votre participation est importante. Nous vous en remercions.

Cliquez sur « Suivant » pour commencer.

Partenaires du projet : Aix-Marseille Université; INSERM UMR912 (SESSTIM); Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Départements Universitaires de Médecine Générale de Marseille et de Nice.

Contact : paneljeunes.u912@inserm.fr

Identification

Avant de commencer, merci d'indiquer l'adresse électronique à laquelle vous avez reçu l'invitation à remplir ce questionnaire (si vous n'avez pas reçu d'invitation, merci d'indiquer vos nom et prénom)

Ces informations ne seront en aucun cas utilisées lors du traitement des réponses au questionnaire. L'anonymat et la confidentialité de vos réponses seront parfaitement assurés.

Conditions d'inclusion

Quel semestre d'internat de médecine générale êtes vous actuellement en train d'effectuer ? *Une réponse possible*

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

Quand avez-vous commencé votre internat ?
Calendrier
« Sélectionnez n'importe quel jour, seul le mois et l'année seront pris en compte »

Accord pour l'inclusion au sein du panel
ICI IL FAUT PRENDRE LA REGLE QUI ETAIT APPLIQUEE PAR LE QUESTIONNAIRE internet : 6ième semestre.

Êtes-vous :
1. Un homme
2. Une femme

Quelle est votre date de naissance ?
Calendrier

Afin de pouvoir étudier précisément les trajectoires professionnelles des jeunes médecins nous envisageons de constituer un « panel », ce qui conduirait à interroger chaque participant une à deux fois par an pendant cinq ans. En tant qu'étudiant de l'université de Nice ou Marseille, vous êtes automatiquement membre de ce panel. Vous pouvez cependant à tout moment indiquer votre refus de participer à l'adresse suivante : paneljeunes.u912@inserm.fr

Coordonnées
Pour assurer le bon fonctionnement du panel, Il est important que nous puissions garder le contact avec vous au cours des 5 années à venir. Pouvez-vous nous préciser:
- Votre numéro de téléphone portable :
- L'adresse email que vous utilisez le plus souvent :
- Votre adresse postale :

De nouveau, nous garantissons que ces informations ne seront pas utilisées lors du traitement des réponses au questionnaire. Le fichier des participants au panel fera l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des libertés)

Par quel moyen préféreriez-vous être contacté(e) pour répondre aux enquêtes suivantes ?
Une réponse possible
1. Téléphone
2. Email
3. Courrier postal
4. Autre, précisez

En cas de changement de vos coordonnées, pouvez-vous nous fournir les coordonnées d'un tiers (de vos parents par exemple) par lequel nous pourrions ré-entrer en contact avec vous :
adresse :
et numéro de téléphone :

Etes-vous inscrit sur un ou des réseaux sociaux ? *Cochez la ou les réponses*

- o Facebook
- o Twitter
- o LinkedIn
- o Google+
- o Viadeo
- o Autre

****

Section 1 : Projet professionnel

S1-01. Idéalement, sous quel statut principal aimeriez-vous exercer à la fin de votre internat (ou de vos études, si vous souhaitez passer un DESC par exemple) ?

Veuillez sélectionner une réponse ci dessous

1. Installé comme médecin généraliste dans votre propre cabinet individuel
2. Installé comme médecin généraliste en tant qu'associé dans un cabinet de groupe
3. Remplaçant d'un (ou plusieurs) médecin(s) titulaire(s) d'un cabinet
4. Collaborateur libéral d'un médecin titulaire d'un cabinet*
5. Salarié dans un centre de santé**
6. Salarié en Clinique (SSR) ou en EHPAD
7. Praticien hospitalier/Assistant
8. Médecin territorial salarié (Mairie, Conseil Général- PMI par exemple)
9. Médecin scolaire
10. Médecin salarié d'une ONG (volontaire chez MSF par exemple)
11. Autre, préciser :

* Statut à mi-chemin entre remplacement et installation, le médecin collaborateur exerce son activité en toute indépendance, il a le droit de constituer une patientèle personnelle, il perçoit les honoraires des consultations, mais il doit verser une redevance au médecin titulaire du cabinet.

** *Il peut s'agir de centres de santé municipaux, mutualistes, associatifs. Les médecins travaillant dans ces structures ont des plages de consultation sur 35h dans la semaine, les patients payent les consultations au centre de santé, et les médecins reçoivent un salaire du centre de santé. Les charges liées à la structure et aux employés sont payées directement par le centre de santé.*

S1-02. Compte tenu de vos contraintes, quel statut vous semble le plus probable (à la fin de votre internat ou de votre DESC) ?

1. Installé comme médecin généraliste dans votre propre cabinet individuel => passer à S1-05
2. Installé comme médecin généraliste en tant qu'associé dans un cabinet de groupe => passer à S1-05
3. Remplaçant d'un médecin titulaire d'un cabinet
4. Collaborateur libéral d'un médecin titulaire d'un cabinet*
5. Salarié dans un centre de santé**
6. Salarié en Clinique (SSR) ou en EHPAD
7. Praticien hospitalier/Assistant
8. Médecin territorial salarié (PMI, Mairie)
9. Autre, préciser :

* Statut à mi-chemin entre remplacement et installation, le médecin collaborateur exerce son activité en toute indépendance, il a le droit de constituer une patientèle personnelle, il perçoit les honoraires des consultations, mais il doit verser une redevance au médecin titulaire du cabinet.

** *Il peut s'agir de centres de santé municipaux, mutualistes, associatifs. Les médecins travaillant dans ces structures ont des plages de consultation sur 35h dans la semaine, les patients payent les consultations au centre de santé, et les médecins reçoivent un salaire du centre de santé. Les charges liées à la structure et aux employés sont payées directement par le centre de santé.*

Si S1-02=3 à 9,

S1-03. Envisagez-vous de vous installer ultérieurement en tant que médecin généraliste-libéral ?

1. Oui, absolument
2. Oui, certainement

3. Non, pas vraiment => passer à S1-05
4. Non, pas du tout => passer à S1-05

Si oui (S1-03=1 ou 2),
S1-04. A quel âge ?

S1-05. Dans l'idéal, souhaiteriez-vous exercer :
Veuillez sélectionner une réponse ci dessous

1. Dans une grande ville, ou sa banlieue (une ville du type « préfecture de département ou de région »)
2. Dans une ville intermédiaire (hors banlieue de grande ville, de type « sous-préfecture »)
3. Dans une petite commune en zone rurale

S1-06. Dans l'idéal, souhaiteriez-vous exercer :
Veuillez sélectionner une réponse ci dessous

1. Dans la région de votre internat
2. Dans la région de votre externat (si elle est différente de celle de votre internat)
3. Dans votre région de votre enfance (si elle différente de celle de vos études de médecine)
4. Dans la région où s'offrira la meilleure opportunité

S1-07. Qu'est-ce qui vous semble aujourd'hui le plus à même d'influencer le choix de localisation de votre exercice ?

	Tout à fait	Peut-être	Pas vraiment	Pas du tout
S1-07.1. Une proposition de reprise d'activité d'un confrère				
S1-07.2. Une proposition d'association ou de collaboration avec un de vos anciens MSU (maître de stage des universités)				
S1-07.3. La recherche d'un endroit où l'offre de médecins généralistes est insuffisante				
S1-07.4. La proximité géographique par rapport à votre lieu d'études				
S1-07.4. La proximité géographique par rapport à vos attaches familiales				
S1-07.5. Les contraintes professionnelles de votre conjoint				
S1-07.6. L'offre de services et de loisirs à proximité				
S1-07.7. Une incitation financière				
S1-07.8. La mise à disposition de locaux pour votre cabinet				
S1-07.9. La mise à disposition d'une plateforme de secrétariat				
S1-07.10. La mise à disposition d'une plateforme de gestion du				

cabinet				
S1-07.11. Autre, préciser : ……				

S1-11. Au cours de votre carrière, envisagez-vous de pratiquer un « mode d'exercice particulier » (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, mésothérapie, phytothérapie…) ?

1. Oui, de façon exclusive
2. Oui, de façon complémentaire ou occasionnelle
3. Non => passer à S1-14

S1-12. Le- ou lesquels ? si « oui » à S1-11(plusieurs réponses possibles)

1. Homéopathie
2. Acupuncture
3. Mésothérapie
4. Ostéopathie
5. Sophrologie
6. Phytothérapie
7. Autre, préciser :

S1-13. Avez-vous déjà une formation spécifique pour ce(s) pratique(s) ? si « oui » à S1-11

1. Oui
2. Non

S1-14. Quel objectif en termes de revenu net mensuel vous fixez-vous pour dans: *(indiquer le montant en euros)*

1. 5 ans :
2. 10 ans :
3. 25 ans :

Section 2 : Cursus

S2-01. Dans quelle ville avez-vous effectué votre externat ?

1. Marseille
2. Nice
3. Autre, préciser :

S2-02. Combien de fois avez-vous passé le concours d'entrée en médecine PCEM1 ?
Liste déroulante de 1 à 3

S2-03. Combien de fois avez-vous passé les ECN (Epreuves Classantes Nationales) ?
Liste déroulante de 1 à 3

S2-04. Quels étaient, par ordre de préférence, les 3 spécialités que vous visiez aux ECN ?

S2-04.1. 1er choix
S2-04.2. 2ème choix
S2-04.3. 3ème choix

Pour chacun : liste déroulante :

Médecine générale
Spécialités médicales
Spécialités chirurgicales

Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie
Gynécologie obstétrique
Gynécologie médicale
Psychiatrie
Biologie médicale
Médecine du travail
Santé publique

S2-05. Avez-vous utilisé un droit au remords en cours d'internat ?

1. Oui => préciser votre choix initial : (même liste déroulante que question précédente)
2. Non

S2-06. Pouvez-vous décrire le déroulement de votre internat (stages pratiques effectués ou en projet) :

S2-06.1. Semestre 1
S2-06.2. Semestre 2
S2-06.3. Semestre 3
S2-06.4. Semestre 4
S2-06.5. Semestre 5
S2-06.6. Semestre 6

(liste déroulante pour chaque semestre – cases grisées = choix 'impossible')

	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Stage chez le praticien						
Stage hospitalier : médecine d'adultes						
Stage hospitalier : pédiatrie et/ou gynécologie						
Stage hospitalier : médecine d'urgence						
Stage hospitalier libre, préciser :						
Stage ambulatoire de gyneco/pediatrique						
SASPAS						
Autre, préciser :						
Non défini (pour les semestres à venir)						

S2-07. Avez-vous déjà exercé en tant que remplaçant ?

1. Oui
2. Non => passer à S2-09

S2-08. Pouvez-vous estimer le nombre de journées de remplacement que vous avez effectuées ?
Nombre de journées :

S2-09. Avez-vous soutenu votre thèse ?

1. Oui => préciser la date (mois et année) /__/__/ /__/__/__/__/
2. Non => quand pensez-vous la soutenir ? (mois et année) /__/__/ /__/__/__/__/

S2-10. Pouvez-vous indiquer dans le nom de la commune et le numéro du département dans lesquels vous avez effectué votre stage chez le praticien (plusieurs réponses si vous avez été en stage chez plusieurs MSU) :

	NOM DE LA COMMUNE	Numéro de département
MSU1		
MSU2		
MSU3		

S2-11. Souhaitez-vous obtenir un DESC (Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires) après validation de votre DES de médecine générale ?

1. Oui
2. Non => passer à la section suivante

S2-12. Si oui, lequel :

1. Allergologie et immunologie clinique
2. Andrologie
3. Hémobiologie et transfusion
4. Médecine légale et expertises médicales
5. Médecine du sport
6. Médecine d'urgence
7. Médecine vasculaire
8. Nutrition
9. Pathologie infectieuse et tropicale
10. Pharmacologie clinique
11. Gériatrie
12. Autre, préciser : ……

S4-01. Avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs aides financières au cours de vos études ?

1. Oui, bourse étudiante CNOUS
2. Oui, allocation de 1 200 euros par mois en contrepartie d'un contrat d'engagement de Service public (CESP) engagement à exercer en zone déficitaire pendant 4 ans
3. Oui, aide financière de 3 000 euros pour effectuer le stage chez le praticien en zone déficitaire
4. Oui, autre, préciser : ……..
5. Non

Pour ceux qui ont eu une aide du type 3 (S4-01=3):

S4-02. Sans cette prime, auriez-vous quand même effectué votre stage au même endroit ?

1. Oui
2. Non

Section 3 : Formation

S3-01. Pouvez-vous attribuer une note entre 1 et 5 aux différents aspects suivants concernant votre formation (1 étant la note la plus faible : vous avez été peu assidu, vous avez trouvé peu d'intérêt, cela vous a mal préparé à l'exercice de la médecine générale)

Liste déroulante pour chaque item de 1 à 5

	Assiduité	Intérêt	Bonne préparation à l'exercice de la médecine générale
Enseignement théorique académique en deuxième cycle			

Stages hospitaliers en deuxième cycle (en tant qu'externe)			
Stage(s) chez le praticien en deuxième cycle (en tant qu'externe)			
Stages chez le praticien en DCEM			
Conférences de préparation aux ECN			
Enseignement théorique en 3ième cycle(DES)			
Stages hospitaliers en tant qu'interne			
Stages chez le praticien en tant qu'interne			

S3-02. Avez-vous eu des médecins généralistes comme enseignants dans les cours en deuxième cycle ?

1. Oui
2. Non

S3-03. Le stage chez le praticien a-t-il modifié votre perception du métier de généraliste ?

1. Oui, beaucoup
2. Oui, un peu
3. Non, pas du tout

S3-04. Diriez-vous à propos du (des) stage(s) chez le praticien :

1. Qu'il a été décisif dans votre choix d'exercer la médecine générale de ville
2. Qu'il a été décisif dans votre choix de ne pas exercer la médecine générale de ville
3. Qu'il n'a pas eu d'influence car votre choix était fait avant ce stage
4. Qu'il a été trop court pour vous donner une idée suffisante du métier
5. Que le mode d'exercice des MSU était trop différent de vos souhaits d'exercice

S3-05. De manière générale, vous sentez-vous suffisamment bien préparé(e) pour exercer le métier de médecin généraliste de ville ?

1. Pas du tout bien préparé
2. Pas assez bien préparé
3. Assez bien préparé
4. Bien préparé

S3-06. Vous sentez-vous bien préparé(e) pour prendre en charge les aspects suivants dans votre pratique quotidienne ?

Vous sentez-vous ...pour	Pas du tout bien préparé ...	Pas assez bien préparé ...	Assez bien préparé ...	Bien préparé...

Gérer des soins de premiers secours				
Faire face à une urgence vitale telle qu'un OAP				
Faire un massage cardiaque				
Assurer une bonne couverture vaccinale de vos patients				
Assurer une éducation nutritionnelle				
Convaincre un patient fumeur d'initier un sevrage tabagique				
Favoriser le dépistage des cancers				
Suivre un patient ayant une pathologie cancéreuse évolutive				
Repérer une problématique suicidaire chez un patient adulte				
Diagnostiquer les troubles psychiatriques fréquents (dépression majeure, troubles anxieux)				
Prendre en charge un patient ayant un problème avec l'alcool				
Repérer des maladies d'origine professionnelle				
Repérer des problèmes de maltraitance chez un de vos patients				
Prendre en charge des patients polypathologiques				
Rechercher des informations validées comme des recommandations de BPC				
Prendre en charge un patient avec un handicap physique ou mental				
Prendre en charge des personnes dépendantes				
Prendre en charge des personnes en situation de grande précarité sociale				
Prendre en charge la douleur				
Éduquer un patient sur la gestion de sa maladie				
Gérer les prescriptions chez un patient âgé				
Accompagner un patient dans une situation de fin de vie				
Gérer la santé des nourrissons				
Retirer un bouchon de cérumen chez un				

nourrisson				
Dépister un problème de poids chez l'enfant				
Repérer un trouble du comportement chez l'adolescent				
Repérer les troubles du développement de l'enfant				
Dépister et orienter l'adolescent suicidaire				
Dépister et coordonner la prise en charge de l'adolescent consommateur de drogues				
Proposer une contraception à une adolescente				
Suivre une grossesse normale				
Réaliser un examen gynécologique				
Communiquer aux patients des informations difficiles sur leur état de santé				
Communiquer avec des patients souffrant d'un handicap mental				
Communiquer avec des patients présentant une déficience auditive, de la parole ou visuelle				
Coopérer avec des spécialistes de santé mentale				
Coopérer avec des spécialistes médicaux				
Coopérer avec des médecins du travail				
Coopérer avec des professionnels du secteur médico-social				
Accompagner une déclaration de maladie professionnelle				
Rédiger un certificat médical d'accident de travail				
Rédiger des certificats médicaux				
Gérer votre cabinet médical				
Gérer de votre temps de travail				
Prendre en charge votre propre santé				
Bien prescrire des antibiotiques				

Section 5 : Eléments socio-démographiques

S5-01. Etes-vous en couple actuellement ?

1. Oui
2. Non => passer à S5-03

S5-02. Si oui, êtes-vous :

1. Marié
2. Pacsé

3. Ni l'un, ni l'autre

Combien d'enfants avez-vous ?
Liste déroulante : 0 ;1 ;2 ;3 ;4 ;5 et plus

Si non,
S5-04. Comptez-vous en avoir ?
1. Oui
2. Non

S5-05. Habitez-vous :
1. Seul
2. Chez vos parents => passer à S5-07
3. Avec votre conjoint et/ou vos enfants
4. Avec des amis, en colocation

S5-06. Etes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ?
1. Locataire
2. Propriétaire
3. Occupant à titre gratuit

S5-07. Vivez-vous :
1. Dans une grande ville, ou sa banlieue (une ville du type « préfecture de département ou de région »)
2. Dans une ville intermédiaire (hors banlieue de grande ville, de type « sous-préfecture »)
3. Dans une petite commune en zone rurale

S5-08. Avez-vous la nationalité française ?
1. Oui
2. Non, préciser : …….

S5-09. Votre père est-il actuellement :
1. Actif en emploi
2. Au chômage
3. Retraité
4. Non actif pour une autre raison

S5-10. A quelle catégorie socio-professionnelle se rattache l'activité de votre père -
1. Agriculteurs exploitants => passer à S5-12
2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprises => passer à S5-12
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures
4. Professions intermédiaires => passer à S5-12
5. Employés => passer à S5-12
6. Ouvriers => passer à S5-12
7. Non applicable (n'a jamais exercé d'activité) => passer à S5-12

S5-11. Votre père est-il/était-il médecin ?
1. Oui, médecin généraliste
2. Oui, autre médecin
3. Non

S5-12. Votre mère est-elle actuellement :

1. Active en emploi
2. Au chômage
3. Retraitée
4. Non active pour une autre raison

S5-13. A quelle catégorie socio-professionnelle se rattache l'activité que votre mère exerce/a exercée/recherche ?

1. Agriculteurs exploitants => passer à la section suivante
2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprises => passer à la section suivante
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures
4. Professions intermédiaires => passer à la section suivante
5. Employés => passer à la section suivante
6. Ouvriers => passer à la section suivante
7. Non applicable (n'a jamais exercé d'activité) => passer à la section suivante

S5-14. Votre mère est-elle/était-elle médecin ?

1. Oui, médecin généraliste
2. Oui, autre médecin
3. Non

<u>Section 6 : Traits de personnalité</u>

S6-01-considérez-vous être une personne très prudente, qui évite les risques, ou au contraire une personne qui prend beaucoup de risques dans les domaines suivants?
Liste déroulante en face de chaque item : 0 ;1 ;2 ;3 ;4 ;5 ;6 ;7 ;8 ;9 ;10
Légende : 0 très prudente, 10 qui prend beaucoup de risques

- Votre vie quotidienne
- Vos finances personnelles
- Vos comportements médicaux impliquant la santé de vos patients
- Vos comportements médicaux impliquant votre propre santé

S6-02. De manière générale, considérez-vous être une personne tournée vers le moment présent ou au contraire qui se préoccupe beaucoup de l'avenir. Par exemple, si l'on vous donne une somme d'argent, aurez-vous tendance à la dépenser tout de suite, ou à la garder pour plus tard ?
Liste déroulante: 0 ;1 ;2 ;3 ;4 ;5 ;6 ;7 ;8 ;9 ;10
Légende : 0 très tournée vers le présent, 10qui se préoccupe beaucoup de l'avenir

S6-03. Etes-vous satisfait(e) de votre vie actuelle de manière générale ?
Liste déroulante: 0 ;1 ;2 ;3 ;4 ;5 ;6 ;7 ;8 ;9 ;10
Légende : 0 très peu satisfait, 10très satisfait

S6-04. Etes-vous satisfait(e) de votre vie professionnelle actuelle ?
Liste déroulante: 0 ;1 ;2 ;3 ;4 ;5 ;6 ;7 ;8 ;9 ;10
Légende : 0 très peu satisfait, 10très satisfait

Pouvez vous évaluez les items suivants selon l'échelle proposée ?

÷ Jamais /Quelques fois par an/ Une fois par mois/ Quelques fois par mois/ Une fois par semaine/ Quelques fois par semaine/ Chaque jour

1-Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail
2-Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail
3-Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail
4-Je peux comprendre facilement ce que mes patients/ressentent
5-Je sens que je m'occupe de certains patients/ de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets
6-Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort
7-Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients
8-Je sens que je craque à cause de mon travail
9-J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens
10-Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail
11-Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement
12-Je me sens plein(e) d'énergie
13-Je me sens frustré(e) par mon travail
14-Je sens que je travaille « trop dur » dans mon métier l
15-Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients
16-Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop
17-J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients
18-Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients
19-J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail
20-Je me sens au bout du rouleau
21-Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement
22-J'ai l'impression que mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes

Le questionnaire est maintenant terminé. Nous vous remercions de votre participation. Nous vous tiendrons informés des résultats principaux de cette enquête sous forme de *flashs info* envoyés par email. Si vous ne souhaitez pas recevoir ces messages d'information, cochez la case suivante :

Annexe 2 : le MBI

Pour les items suivants, merci de préciser la fréquence:

		0	1	2	3	4	5	6
1	Je me sens émotionnellement vidé par mon travail							
2	Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail							
3	Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
4	Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent							
5	Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets							
6	Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts							
7	Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades							
8	Je sens que je craque à cause de mon travail							
9	J'ai l'impression à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens							
10	Je suis devenu(e) plus sensible aux gens depuis que j'ai ce travail							
11	Je crains que ce travail ne m'endurcice émotionnellement							
12	Je me sens plein(e) d'énergie							
13	Je me sens frustré(e) par mon travail							
14	Je sens que je travaille "trop dur" dans mon travail							
15	Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades							
16	Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
17	J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades							
18	Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail, j'ai été proche de mes malades							
19	J'ai accompli beaucoup de choses qui en vaillent la peine dans ce travail							
20	Je me sens au bout du rouleau							
21	Dans mon travail, je traite des problèmes émotionnels très calmement							
22	J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes							

Fréquence				
	0	jamais	4	une fois par semaine
	1	quelques fois par an	5	quelques fois par semaine
	2	une fois par mois	6	chaque jour
	3	quelques fois par mois		

Score	**EPUISEMENT EMOTIONNEL** questions 1.2.3.6.8.13.14.16.20		**DEPERSONNALISATION** questions 5.10.11.15.22		**ACCOMPLISSEMENT PERSONNNEL** questions 4.7.9.12.17.18.19.21	
	bas	0 à 17	bas	< 5	bas	< 33
	moyen	18 à 29	moyen	6 à 11	moyen	34 à 39
	élevé	> 30	élevé	> 12	élevé	> 40

Annexe 3 : caractéristiques de la population

DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

		n (%)
Ville de provenance	Marseille	110 (65,5%)
	Nice	58 (34,5%)
Sexe	Homme	56 (33,3%)
	Femme	112 (66,7%)
Réseau social	Non	22 (15,0%)
	Oui	125 (85,0%)
	Données manquantes	21
Etes-vous en couple ?	Oui	126 (75,5%)
	Non	41 (24,5%)
	Données manquantes	1
Avez-vous des enfants?	Oui	31 (18,7%)
	Non	135 (81,3%)
	Données manquantes	2
Lieu de résidence	Ville	116 (69,5%)
	Ville intermédiaire	37 (22,1%)
	Zone rurale	14 (8,4%)
	Données manquantes	1
Logement	Locataire	113 (68,5%)
	Propriétaire	39 (23,6%)
	A titre gratuit	13 (7,9%)
	Données manquantes	3
Vous habitez ?	seul	48 (28,6%)
	chez vos parents	3 (1,8%)
	avec votre conjoint	101 (60,1%)
	en collocation / amis	16 (9,5%)
Nationalité française	oui	165 (98,2%)
	non	3 (1,8%)
Votre père travaille-t-il ?	actif	97 (59,2%)
	chômage	4 (2,4%)
	retraité	51 (31,1%)
	non actif	12 (7,3%)
	données manquantes	4
Est-il médecin généraliste ?	oui	11 (11,8%)
	non, autre médecin	11 (11,8%)
	non	71 (76,4%)
	données manquantes	75
Votre mère travaille-t-elle ?	active	90 (53,6%)
	chômage	5 (3,0%)
	retraitée	41 (24,4%)
	non active	32 (19,0%)
Est-elle médecin généraliste ?	oui	3 (4,9%)
	non, autre médecin	5 (8,2%)
	non	53 (86,9%)
	données manquantes	107

PROJET PROFESSIONNEL

		n (%)
Volonté de de s'installer ?	oui	90 (64,7%)
	non	49 (35,3%)
	données manquantes	29
Où voulez-vous exercer ?	grande ville	50 (30,1%)
	ville intermédiaire	87 (52,4%)
	zone rurale	29 (17,5%)
	données manquantes	2
Pratique d'un mode d'exercice particulier (MEP) ?	oui, exclusivement	3 (1,8%)
	oui, en complément	70 (42,2%)
	non	93 (56,0%)
	données manquantes	2

CURSUS

		n (%)
Ville d'externat	Marseille	62 (37,2%)
	Nice	60 (35,9%)
	Autre	45 (26,9%)
	données manquantes	1
Tentative P1 ?	1 fois	59 (35,1%)
	2 fois	105 (62,5%)
	3 fois	4 (2,4%)
Tentative ECN ?	1 fois	140 (83,3%)
	2 fois	28 (16,7%)
Quel a été votre 1er choix concernant la spécialité pour votre internat ?	Médecine Générale	100 (59,5%)
	Spécialité Médicale	24 (14,3%)
	Spécialité chirurgicale	15 (8,9%)
	Anesthésie/réanimation	7 (4,2%)
	Pédiatrie	5 (3,0%)
	Gynéco-obstétrique	11 (6,5%)
	Gynéco-médicale	2 (1,2%)
	Psychiatrie	4 (2,4%)
Avez-vous fait un remord ?	oui	2 (1,2%)
	non	164 (98,8%)
	données manquantes	2
Etes-vous thésé?	oui	67 (40,1%)
	non	100 (59,9%)
	données manquantes	1
Faites-vous un DESC?	oui	48 (28,7%)
	non	119 (71,3%)
	données manquantes	1

FORMATION

		n (%)
Quel a été le 1er stage de votre internat?	médecine	125 (76,2%)
	gynéco/pédiatrie	7 (4,3%)
	urgences	26 (15,8%)
	autre	6 (3,7%)
	données manquantes	4
Avez-vous fait un SASPAS en 5ème choix d'internat ?	oui	9 (5,5%)
	non	154 (94,5%)
	données manquantes	5
Avez-vous fait un SASPAS en 6ème choix d'internat ?	oui	42 (27,5%)
	non	111 (72,5%)
	données manquantes	15
Avez-vous déjà remplacé ?	oui	95 (56,5%)
	non	73 (43,5%)
Stage chez le praticien: perception modifiée MG	oui	139 (82,7%)
	non	29 (17,3%)
Vous sentez-vous préparé ?	pas du tout	5 (3,0%)
	pas assez bien	60 (35,7%)
	assez bien	82 (48,8%)
	bien préparé	21 (12,5%)

Age médian	28,5 (6 vm) (écart-type 1,6)

Annexe 4 : analyse bivariée

DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES		Epuisement émotionnel (n / %) - 8 VM					Dépersonnalisation (n / %) - 0 VM									
		bas	moyen	élevé	total	*p*	bas	moyen	élevé	total	*p*					
Ville de provenance	Marseille	61 (57,6)	33 (31,1)	12 (11,3)	106	*ns*	31 (28,2)	48 (43,6)	31 (28,2)	110	*ns*	52 (50)	31 (29,8)	21 (20,2)	104	*ns*
	Nice	29 (53,7)	21 (38,9)	4 (7,4)	54		19 (32,8)	18 (31,0)	21 (36,2)	58		20 (35,7)	19 (33,9)	17 (30,4)	56	
Sexe	Homme	32 (60,4)	17 (32,1)	4 (7,5)	53	*ns*	13 (23,2)	25 (44,6)	18 (32,2)	56	*ns*	25 (47,2)	14 (26,4)	14 (26,4)	53	*ns*
	Femme	58 (54,2)	37 (34,6)	12 (11,2)	107		37 (33,0)	41 (36,6)	34 (30,4)	112		47 (43,9)	36 (33,7)	24 (22,4)	107	
Réseau social	Non	12 (57,1)	8 (38,1)	1 (4,8)	21	*ns*	4 (21,1)	7 (36,8)	8 (42,1)	19	*ns*	6 (31,6)	4 (21,0)	9 (47,4)	19	*0,011**
	Oui	68 (57,1)	40 (33,6)	11 (9,3)	119		40 (31,2)	49 (38,3)	39 (30,5)	128		54 (43,9)	41 (33,3)	28 (22,8)	123	
	Données manquantes	10	6	4			6	10	5			12	5	1		
Etes-vous en couple ?	Oui	68 (56,2)	43 (35,5)	10 (8,3)	121	*ns*	39 (31,0)	47 (37,3)	40 (31,7)	126	*ns*	60 (50,4)	32 (26,9)	27 (22,7)	119	*ns*
	Non	22 (57,9)	11 (29,0)	5 (13,1)	38		11 (26,9)	18 (43,9)	12 (29,2)	41		12 (30)	17 (42,5)	11 (27,5)	40	
	Données manquantes			1				1					1			
Avez-vous des enfants?	Oui	16 (55,2)	9 (31,0)	4 (13,8)	29	*ns*	10 (32,3)	10 (32,3)	11 (35,4)	31	*ns*	14 (50)	9 (32,1)	5 (17,9)	28	*ns*
	Non	74 (36,4)	44 (34,1)	11 (8,5)	129		40 (29,6)	55 (40,8)	40 (29,6)	135		58 (44,6)	40 (30,8)	32 (24,6)	130	
	Données manquantes		1	1				1	1				1	1		
Lieu de résidence	Ville	57 (52,8)	40 (37)	11 (10,2)	108	*ns*	36 (31,0)	46 (39,7)	34 (29,3)	116	*ns*	48 (43,2)	38 (34,2)	25 (22,6)	111	*ns*
	Ville intermédiaire	23 (62,2)	12 (32,4)	2 (5,4)	37		11 (29,7)	13 (35,1)	13 (35,2)	37		17 (48,6)	9 (25,7)	9 (25,7)	35	
	Zone rurale	9 (64,3)	2 (14,3)	3 (21,4)	14		3 (21,4)	6 (42,9)	5 (35,7)	14		6 (46,2)	3 (23,1)	4 (30,7)	13	
	Données manquantes	1						1				1				
Logement	Locataire	57 (52,8)	38 (35,2)	13 (12,0)	108	*ns*	32 (28,3)	43 (38,1)	43 (38,1)	113	*ns*	52 (48,1)	36 (33,3)	20 (18,6)	108	*ns*
	Propriétaire	21 (58,3)	13 (36,1)	2 (5,6)	36		12 (30,7)	17 (43,6)	10 (25,6)	39		13 (34,2)	12 (31,6)	13 (34,2)	38	
	A titre gratuit	9 (69,2)	3 (23,1)	1 (7,7)	13		5 (38,5)	5 (38,5)	3 (23,0)	13		5 (41,7)	2 (16,6)	5 (41,7)	12	
	Données manquantes	3					1	1	1			2				
Vous habitez ?	seul	39 (88,6)		5 (11,4)	44	*ns*	9 (18,8)	22 (45,8)	17 (35,4)	48	*ns*	1 (23,9)	21 (45,7)	14 (30,4)	46	*ns*
	chez vos parents	3 (100)			3		1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,4)	3		2 (100)			2	
	avec votre conjoint	48 (49,0)	40 (40,8)	10 (10,2)	98		33 (32,7)	36 (35,6)	32 (31,6)	101		50 (51,5)	27 (27,8)	20 (20,6)	97	
	en collocation / amis		14 (93,3)	1 (6,7)	13		7 (43,8)	7 (43,8)	2 (12,5)	16		9 (60)	2 (13,3)	4 (26,7)	15	
Nationalité française	oui	89 (56,7)	54 (34,3)	14 (8,9)	157	*0,01**	50 (30,3)	66 (40)	49 (29,7)	165	*0,054*	72 (45,9)	50 (31,8)	35 (22,3)	157	*ns*
	non	1 (33,3)		2 (66,7)	3				3 (100)	3				3 (100)	3	
Votre père travaille-t-il ?	actif	53 (57,6)	30 (32,6)	9 (9,8)	92	*ns*	29 (29,9)	36 (37,1)	32 (33,0)	97	*ns*	43 (47,3)	29 (29,7)	21 (23,0)	91	*ns*
	chômage	3 (75)		1 (25)	4		1 (25)	2 (50)	1 (25)	4		1 (33,3)	2 (66,7)		3	
	retraité	29 (59,2)	15 (30,6)	5 (10,2)	49		16 (31,4)	22 (43,1)	13 (25,5)	51		21 (41,2)	17 (33,3)	13 (25,5)	51	
	non actif	5 (41,7)	7 (58,3)		12		3 (25)	4 (33,3)	5 (41,7)	12		6 (50)	4 (33,3)	2 (16,7)	12	
	données manquantes	1	2	1			1	2	1			1		2		
Est-il médecin généraliste ?	oui	8 (80)	1 (10)	1 (10)	10	*ns*	6 (54,6)	5 (45,4)		11	*ns*	7 (63,6)	2 (18,2)	2 (18,2)	11	*ns*
	non, autre médecin	6 (60)	3 (30)	1 (10)	10		3 (27,2)	4 (36,4)	4 (36,4)	11		3 (33,3)	3 (33,3)	3 (33,3)	9	
	non	44 (64,7)	15 (22,1)	9 (13,2)	68		3 (25)	4 (33,3)	5 (41,7)	71		32 (48,5)	21 (31,8)	13 (19,7)	66	
	données manquantes	32	35	5			20	33	22			30	24	20		
Votre mère travaille-t-elle ?	active	44 (51,2)	30 (34,9)	12 (13,9)	86	*ns*	23 (25,6)	40 (44,4)	27 (30)	90	*ns*	41 (48,2)	27 (31,8)	17 (20)	85	*ns*
	chômage	2 (40)	3 (60)		5		3 (60)	2 (40)		5		2 (50)	1 (25)	1 (25)	4	
	retraitée	25 (65,8)	12 (31,6)	1 (2,6)	38		14 (34,1)	14 (34,1)	13 (31,8)	41		19 (46,3)	9 (22,0)	13 (31,7)	41	
	non active	19 (61,9)	9 (29)	3 (9,7)	31		10 (31,25)	10 (31,25)	12 (38,7)	32		10 (33,3)	13 (43,3)	7 (23,4)	30	
Est-elle médecin généraliste ?	oui	3 (100)			3		2 (66,7)	1 (33,3)		3		2 (66,7)	1 (33,3)		3	
	non, autre médecin	5 (100)			5		4 (80)	1 (20)		5		4 (100)			4	
	non	29 (56,9)	14 (24,4)	8 (15,7)	51		18 (34,0)	16 (30,2)	19 (35,8)	53		21 (43,8)	15 (31,2)	12 (25)	48	
	données manquantes	53	40	8			26	48	33			45	34	26		

PROJET PROFESSIONNEL		Epuisement émotionnel (n / %)					Dépersonnalisation (n / %)					Accomplissement personnel (n / %)				
		bas	moyen	élevé	total	*p*	bas	moyen	élevé	total	*p*	bas	moyen	élevé	total	*p*
Volonté de s'installer ?	oui	49 (57,0)	27 (31,4)	10 (11,6)	86	*ns*	27 (30)	32 (35,6)	31 (34,4)	90	*ns*	46 (38,3)	42 (35)	32 (26,7)	120	*ns*
	non	23 (50)	18 (39,1)	5 (10,9)	46		12 (24,5)	21 (42,9)	16 (32,6)	49		15 (55,6)	7 (25,9)	5 (18,5)	27	
	données manquantes	18	9	1			11	13	5			11	1	1		
Où voulez-vous exercer ?	grande ville	23 (50)	16 (34,8)	7 (15,2)	46	*ns*	17 (34)	20 (40)	13 (26)	50	*ns*	21 (43,8)	15 (31,2)	12 (25)	48	*ns*
	ville intermédiaire	48 (56,5)	31 (36,5)	6 (7,0)	85		24 (27,6)	33 (37,9)	30 (34,5)	87		38 (46,3)	24 (29,3)	20 (24,4)	83	
	zone rurale	18 (64,3)	7 (25)	3 (10,7)	28		9 (31,0)	11 (38,0)	9 (31,0)	29		16 (57,1)	7 (25)	5 (17,9)	28	
	données manquantes	1					1	1					1	1	2	
Pratique d'un mode d'exercice particulier (MEP) ?	oui, exclusivement	1 (33,3)	2 (66,7)		3	*ns*	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	3	*ns*	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	3	*ns*
	oui, en complément	37 (55,2)	21 (31,3)	9 (13,5)	67		18 (25,7)	31 (44,3)	21 (30)	70		33 (48,5)	20 (29,4)	15 (22,1)	68	
	non	52 (58,4)	30 (33,7)	7 (7,9)	89		31 (33,3)	33 (35,5)	29 (31,2)	93		38 (43,7)	28 (32,2)	21 (24,1)	87	
	données manquantes		1					1	1				1	1		

CURSUS		Epuisement émotionnel (n / %)					Dépersonnalisation (n / %)					Accomplissement personnel (n / %)				
		bas	moyen	élevé	total	*p*	bas	moyen	élevé	total	*p*	bas	moyen	élevé	total	*p*
Ville d'externat	Marseille	37 (60,6)	20 (32,8)	4 (6,6)	61	*ns*	19 (30,6)	26 (41,9)	17 (27,4)	62	*ns*	28 (46,7)	17 (28,3)	15 (25)	60	*ns*
	Nice	30 (53,6)	19 (33,9)	7 (12,5)	56		21 (35)	18 (30)	21 (35)	60		21 (36,8)	19 (33,4)	17 (29,8)	57	
	Autre	23 (53,5)	15 (34,9)	5 (11,6)	43		10 (22,2)	21 (46,7)	14 (31,1)	45		23 (54,7)	13 (31,0)	6 (14,3)	42	
	données manquantes							1					1			
Tentative P1 ?	1 fois	30 (52,6)	21 (36,8)	6 (10,5)	57	*ns*	16 (27,1)	26 (44,1)	17 (28,8)	59	*ns*	28 (50)	15 (26,8)	13 (23,2)	56	*ns*
	2 fois	57 (57,6)	32 (32,3)	10 (10,1)	99		32 (30,5)	39 (37,1)	34 (32,4)	105		42 (41,2)	35 (34,3)	25 (24,5)	102	
	3 fois	3 (75)	1 (25)		4		2 (50)	1 (25)	1 (25)	4		2 (100)			2	
Tentative ECN ?	1 fois	72 (54,1)	46 (34,6)	15 (11,3)	133	*ns*	40 (28,6)	55 (39,3)	45 (32,1)	140	*ns*	59 (44,4)	42 (31,6)	32 (24,0)	133	*ns*
	2 fois	18 (66,7)	8 (29,6)	1 (3,7)	27		10 (35,7)	11 (39,3)	7 (25)	28		13 (48,2)	8 (29,6)	6 (22,2)	27	
Quel a été votre 1er choix concernant la spécialité pour votre internat ?	Médecine Générale	56 (58,3)	31 (32,3)	9 (9,4)	96	*ns*	33 (33)	40 (40)	27 (27)	100	*ns*	48 (49,5)	27 (27,8)	22 (22,7)	97	*ns*
	Spécialité Médicale	12 (52,2)	6 (26,1)	5 (21,7)	23		7 (29,2)	9 (37,5)	8 (33,3)	24		9 (39,1)	9 (39,1)	5 (21,8)	23	
	Spécialité chirurgicale	7 (53,0)	6 (46,1)		13		2 (13,3)	8 (53,4)	5 (33,3)	15		4 (26,7)	5 (33,3)	6 (40)	15	
	Anesthésie/réanimation	4 (57,1)	2 (28,6)	1 (14,3)	7		1 (14,2)	3 (42,9)	3 (42,9)	7		3 (50)	2 (33,3)	1 (16,7)	6	
	Pédiatrie	2 (50)	2 (50)		4		1 (20)	3 (60)	1 (20)	5		2 (66,7)	1 (33,3)	1 (20)	3	
	Gynéco-obstétrique	5 (45,5)	5 (45,5)	1 (9,0)	11		4 (36,4)	2 (18,2)	5 (45,4)	11		4 (40)	3 (30)	3 (30)	10	
	Gynéco-médicale	2 (100)			2		1 (50)		1 (50)	2		1 (50)	1 (50)		2	
	Psychiatrie	2 (50)	2 (50)		4		1 (25)	1 (25)	2 (50)	4		1 (25)	2 (50)	1 (25)	4	
Avez-vous fait un remord ?	oui	2 (100)			2	*ns*		1 (50)	1 (50)	2	*ns*	1 (50)	1 (50)		2	*ns*
	non	88 (56,4)	52 (33,3)	16 (10,3)	156		50 (30,5)	65(39,6)	49 (29,9)	164		71 (45,5)	47 (30,1)	38 (24,4)	156	
	données manquantes		2						2				2			
Etes-vous thésé?	oui	34 (52,3)	20 (30,7)	11 (17,0)	65	*0,057*	16 (23,9)	31 (46,3)	20 (29,8)	67	*ns*	32 (50,8)	16 (25,4)	15 (23,8)	63	*ns*
	non	56 (59,6)	33 (35,1)	5 (5,3)	94		34 (34)	35 (35)	31 (31)	100		39 (40,6)	34 (35,4)	23 (24,0)	96	
	données manquantes		1						1			1				
Faites-vous un DESC?	oui	22 (47,8)	18 (39,1)	6 (13,1)	46	*ns*	9 (18,8)	18 (37,5)	21 (43,7)	48	*0,034**	19 (43,2)	15 (34,1)	10 (22,7)	44	*ns*
	non	68 (60,2)	35 (31,0)	10 (8,8)	113		41 (34,4)	38 (40,4)	30 (25,2)	119		53 (46,1)	34 (29,6)	28 (24,3)	115	
	données manquantes		1						1				1			

FORMATION		Epuisement émotionnel (n / %)					Dépersonnalisation (n / %)					Accomplissement personnel (n / %)				
		bas	moyen	élevé	total	*p*	bas	moyen	élevé	total	*p*	bas	moyen	élevé	total	*p*
Quel a été le 1er stage de votre internat?	médecine	64 (53,8)	42 (35,3)	13 (10,9)	119	*ns*	36 (28,8)	49 (39,2)	40 (32)	125	*ns*	54 (45,4)	36 (30,3)	29 (24,3)	119	*ns*
	gynéco/pédiatrie	3 (42,8)	3 (42,9)	1 (14,3)	7		2 (28,6)	3 (42,8)	2 (28,6)	7		3 (50)	1 (16,7)	2 (33,3)	6	
	urgences	16 (66,7)	6 (25)	2 (8,3)	24		8 (30,8)	11 (42,3)	7 (26,9)	26		12 (46,2)	8 (30,8)	6 (23,0)	26	
	autre	4 (66,7)	2 (33,3)		6		1 (14,3)	3 (42,9)	2 (28,6)	6		2 (33,3)	3 (50)	1 (16,7)	6	
	données manquantes	3	1				3		1			1	2			
Avez-vous fait un SASPAS en 5ème choix d'internat ?	oui	4 (44,4)	4 (44,4)	1 (11,2)	9	*ns*	2 (22,2)	5 (55,6)	2 (22,2)	9	*ns*	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	9	*ns*
	non	83 (56,1)	50 (33,8)	15 (10,1)	148		44 (28,6)	61 (39,6)	49 (31,8)	154		64 (43,5)	46 (31,3)	37 (25,2)	147	
	données manquantes	3					4		1			2	2			
Avez-vous fait un SASPAS en 6ème choix d'internat ?	oui	22 (56,4)	12 (30,8)	5 (12,8)	39	*ns*	10 (23,8)	20 (47,6)	12 (28,6)	42	*ns*	15 (36,6)	14 (34,1)	12 (29,3)	41	*ns*
	non	61 (57)	35 (32,7)	11 (10,3)	107		29 (27,1)	42 (39,3)	36 (33,6)	107		53 (50)	28 (26,4)	25 (23,6)	106	
	données manquantes	7	7				11	4	4			4	8	1		
Avez-vous déjà remplacé ?	oui	53 (59,6)	27 (30,3)	9 (10,1)	89	*ns*	30 (31,6)	38 (40)	27 (28,4)	95	*ns*	44 (47,8)	24 (26,1)	24 (26,1)	92	*ns*
	non	37 (52,1)	27 (38,0)	7 (9,9)	71		20 (27,4)	28 (38,4)	25 (34,2)	73		28 (41,2)	26 (38,2)	14 (20,6)	68	
Stage chez le praticien: perception modifiée MG	oui	74 (55,6)	45 (33,8)	14 (10,6)	133	*ns*	38 (27,3)	55 (39,6)	46 (33,1)	139	*ns*	66 (50)	38 (28,8)	28 (21,2)	132	*ns*
	non	16 (59,3)	9 (33,3)	2 (7,4)	27		12 (41,4)	11 (37,9)	6 (20,7)	29		7 (25)	11 (39,3)	10 (35,7)	28	
Vous sentez-vous préparé ?	pas du tout	2 (40)	2 (40)	1 (20)	5	*0,056*	1 (20)	3 (60)	1 (20)	5	*ns*	3 (75)	1 (25)		4	*ns*
	pas assez bien	33 (56,9)	14 (24,1)	11 (19,0)	58		19 (31,7)	19 (31,7)	22 (36,6)	60		23 (41,1)	21 (37,5)	12 (21,4)	56	
	assez bien	43 (56,6)	30 (39,5)	3 (3,9)	76		25 (30,5)	35 (42,7)	22 (26,8)	82		35 (44,3)	23 (29,1)	21 (26,6)	79	
	bien préparé	12 (57,1)	8 (38,1)	1 (4,8)	21		5 (23,8)	9 (42,9)	7 (33,3)	21		11 (52,4)	5 (23,8)	5 (23,8)	21	

RÉSUMÉ

Le syndrome d'épuisement professionnel (SEP) est un syndrome complexe tridimensionnel touchant les professions d'aide. Il est constitué d'un épuisement émotionnel (EE) élevé, d'une dépersonnalisation (DP) élevée et d'un accomplissement personnel (AP) bas. Le SEP a été étudié chez les médecins généralistes libéraux, mais peu chez les internes de médecine générale. Notre étude visait à étudier les déterminants de l'apparition du SEP chez les internes de médecine générale en région PACA.

Etude épidémiologique, descriptive, transversale, bicentrique, menée dans les facultés de Nice et Marseille. Les internes ont été interrogés dans le cadre de la constitution d'un panel « Jeunes Médecins Généralistes », afin d'étudier leurs perspectives d'installation. Un auto-questionnaire a été proposé pour recueillir les données sociodémographiques, le projet professionnel, le cursus, la formation et les traits de personnalité de chacun. Le SEP a été évalué par le MBI (Maslach Burnout Inventory) qui en est l'outil de référence.

168 internes ont été inclus (taux de participation de 82%) sur les 208 étudiants constituant les 2 promotions. 16% de la population avaient un taux d'EE élevé, 30,95% un taux de DP élevée et 45 % un taux d'AP bas. Notre travail a permis de retrouver certains déterminants du SEP. Etre de nationalité française était un facteur protecteur vis-à-vis de l'EE. Ce même taux augmentait avec le sentiment de non-satisfaction concernant sa vie personnelle et professionnelle, mais aussi avec le regard tourné vers l'avenir. Le fait d'avoir réalisé un DESC augmentait le risque de DP. L'appartenance à un réseau social, le regard tourné vers l'avenir et le sentiment de satisfaction de sa vie personnelle actuelle entrainaient une diminution de l'AP.

Les moyens préventifs sont peu nombreux actuellement et encore méconnus. La prévention et la prise en charge du SEP est primordiale et pourrait passer par la création de groupes de paroles et par la mise en place de structures dédiées et anonymisées pour ces médecins généralistes en devenir.

Mots clés : burn-out, syndrome d'épuisement professionnel, internes, médecine générale

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.