



**HAL**  
open science

# Burnout des internes en médecine générale à Nice : évaluation de la connaissance et des freins au recours à la cellule de soutien SOS IHN

Anthony Fedidah

► **To cite this version:**

Anthony Fedidah. Burnout des internes en médecine générale à Nice : évaluation de la connaissance et des freins au recours à la cellule de soutien SOS IHN. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01696173

**HAL Id: dumas-01696173**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01696173>**

Submitted on 30 Jan 2018

**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

---

**Burnout des internes en médecine générale à Nice : évaluation de  
la connaissance et des freins au recours à la cellule de soutien  
SOS IHN.**

THÈSE POUR L'OBTENTION DU  
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le Mercredi 25 Octobre 2017 à NICE par

Anthony FEDIDAH

Né le 07 Mars 1990

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Jacques LEVRAUT

Président du jury

Monsieur le Professeur Michel BENOIT

Assesseur

Madame le Professeur Véronique BREUIL

Assesseur

Monsieur le Docteur Georges MALATRASI

Directeur de thèse

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M DELLAMONICA Jean Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

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

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

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. GIUDICELLI Jean  
M. MAGNÉ Jacques  
Mme MEMRAN Nadine  
M. MENGUAL Raymond  
M. PHILIP Patrick  
M. POIRÉE Jean-Claude  
Mme ROURE Marie-Claire

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
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.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
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)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
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)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
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)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
M.	BENZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
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)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFUGER Philippe Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

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)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDEBOS 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.	FOSSÉ 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)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
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)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI Barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	HURST Samia	Thérapeutique (48.04)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

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.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxillo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

## **REMERCIEMENTS :**

### **A Monsieur le Professeur Jacques LEVRAUT :**

Vous m'avez fait l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail. Je vous remercie sincèrement de participer activement à notre formation. Veuillez trouver ici le témoignage de mon admiration et ma reconnaissance.

### **A Monsieur le Professeur Michel BENOIT :**

Merci de me faire l'honneur de siéger à mon jury de thèse, et de juger mon travail. Soyez assuré de toute ma reconnaissance.

### **A Madame le Professeur Véronique BREUIL :**

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à ce jury de thèse. Soyez assurée de ma reconnaissance.

### **A Monsieur le Docteur Georges MALATRASI :**

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger cette thèse, avec gentillesse et disponibilité en toutes circonstances. Merci également pour les discussions et débats très enrichissants au cours des GEASP de cette année, que j'ai sincèrement appréciés.





## **TABLE DES MATIERES :**

<b>INTRODUCTION</b> .....	13
1. Contexte.....	13
2. Définition : .....	14
3. La structure S.O.S : .....	15
<b>MATERIEL ET METHODES</b> :.....	16
1. Type d'étude et population.....	16
2. Questionnaire et recueil des données .....	16-17
3. M.B.I et scores : .....	17-18
4. Analyse statistique :.....	18
<b>RESULTATS</b> .....	19 à 24
<b>DISCUSSION</b> .....	25
1. Résultats principaux .....	25-26
2. Comparaison aux données de la littérature (validité externe) .....	26-27
3. Forces et faiblesses de l'étude (validité interne) .....	27 à 29
<b>CONCLUSION</b> : .....	30-31
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	32 à 34
<b>LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES</b> :.....	34
<b>ANNEXES</b> : .....	35 à 38
<b>RESUME</b> : .....	39
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> : .....	40

## INTRODUCTION

### 1) Contexte

Cinq cas de suicide d'internes en médecine constatés entre les seuls mois de janvier et mai 2017 <sup>(1)</sup>. 25% des étudiants en médecine ayant déjà eu des idées suicidaires. Plus de 65% déclarant souffrir de troubles anxieux : trois fois plus que dans la population générale. <sup>(2)</sup>

Tels sont les chiffres alarmants de la grande enquête de santé mentale lancée par l'ISNI (InterSyndicat National des Internes) en 2017. <sup>(3)</sup>

Ces chiffres édifiants trouvent leur origine dans un épuisement professionnel décrit par un grand nombre d'internes.

Début 2015, une structure de soutien aux internes a été créée à Paris, à l'initiative d'une interne de psychiatrie et de plusieurs autres bénévoles, SOS SIHP <sup>(4)</sup>. Puis plusieurs antennes ont vu le jour dans différentes villes de province.

Devant le caractère très récent de cette structure, aucun travail n'a encore été réalisé pour évaluer la connaissance et l'impact qu'elle peut avoir sur l'épuisement professionnel (ou *burnout*) des internes.

On constate depuis plusieurs années une croissance constante de la souffrance des soignants. De très nombreuses études vont en ce sens et mettent en cause une multitude de facteurs (exigences des patients, aspect médico-légal, manque de moyens et de personnel, jours de repos...) <sup>(5)(6)(7)</sup>

Plusieurs axes d'amélioration ont été proposés (respect du temps de travail, repos de sécurité, formations aux risques psychosociaux et au travail en équipe, suivi personnalisé...), mais il semble que les résultats ne soient pas encore au rendez-vous.

## 2) Définition

Le syndrome d'épuisement professionnel (S.E.P), plus couramment désigné sous l'anglicisme *burnout*, qui a été décrit initialement par Claude Veil <sup>(8)</sup>, puis popularisé par le psychiatre Freudenberger <sup>(9)</sup> avant d'être largement approfondi par Christina Maslach <sup>(10)(11)</sup> n'a pas encore, à ce jour, de définition consensuelle. Il est basé la plupart du temps sur une échelle de mesure, le M.B.I (Maslach Burnout Inventory) <sup>(12)</sup> qui prend en compte trois dimensions :

- Baisse de l'accomplissement personnel (AP) : traduit par un manque de réalisation de soi dans le travail, d'une diminution de l'estime de soi.
- Epuisement émotionnel (EE) qui fait référence à la sensation d'épuisement, de vide intérieur causé par le travail, au point de ne plus pouvoir donner à autrui sur le plan psychologique.
- Dépersonnalisation (DP) qui se manifeste par des sentiments négatifs, des réponses impersonnelles ou cyniques, une empathie moindre.

Bien que le syndrome d'épuisement professionnel soit au centre de nombreux débats, il ne figure dans aucune des classifications actuelles des troubles mentaux, à savoir le DSM-V <sup>(13)</sup> (5<sup>ème</sup> édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) de l'*American Psychiatric Association*, et le CIM-10 <sup>(14)</sup> (Classification Internationale des Maladies) de l'OMS.

Cependant, il est intéressant de noter que la HAS (Haute Autorité de Santé) a édité en mars 2017 un guide <sup>(15)</sup> pour le repérage et la prise en charge du *burnout*, destiné essentiellement aux médecins du travail et généralistes, et une mission d'information a également été déposée par la Commission des Affaires Sociales. <sup>(16)</sup>

Avant cela, l'Académie de Médecine avait publié en 2016 un rapport <sup>(17)</sup> qui définissait les contours de ce syndrome afin d'éviter l'emploi abusif de ce terme.

### 3) La structure SOS

Cette structure a été initialement créée à Paris, puis plusieurs antennes ont vu le jour par la suite dans différentes villes de province.

En pratique, il s'agit d'une structure que tout étudiant en médecine en souffrance morale peut contacter, de manière anonyme, soit par téléphone soit par mail. Le dossier est alors pris en charge par un bénévole (souvent un interne en psychiatrie) qui évalue alors uniquement l'urgence de la situation et peut proposer une prise en charge adaptée. Son rôle n'est pas d'établir un diagnostic ou de réaliser une consultation, mais uniquement d'évaluer l'urgence, et orienter correctement.

Des accords ont été passés notamment avec des psychiatres libéraux, volontaires pour les recevoir au cabinet en urgence et gratuitement en cas de besoin, ou en intra-hospitalier avec éventuelle hospitalisation en cas d'urgence (risque suicidaire par exemple).

La cellule SOS maintient par la suite, et dans la mesure du possible un contact avec l'interne afin d'assurer un suivi et une réelle écoute de leurs besoins.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la connaissance et le recours à la cellule SOS IHN par les internes niçois, et déterminer les freins éventuels d'une telle démarche.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la perception des internes quant à leur éventuel épuisement professionnel et déterminer s'il était corrélé à leur score MBI, et la comparaison du pourcentage d'internes effectivement en souffrance aux chiffres des études antérieures.

## **MATERIEL ET METHODES :**

### 1) Type d'étude et population

Etude épidémiologique monocentrique, déclarative, sous forme de questionnaire. La population concernée était les internes niçois de Médecine Générale des promotions 2014, 2015 et 2016 soit 253 internes au total.

Initialement, nous avons prévu d'inclure les internes niçois, toutes spécialités confondues ; néanmoins pour des raisons de difficulté d'accès à une mailing-list unifiée des internes de spécialité et de confidentialité, nous avons dû cantonner notre analyse aux seuls internes de médecine générale niçois.

205 emails ont été envoyés (en raison d'une mailing-list incomplète)

Le recueil des réponses a eu lieu entre septembre et octobre 2017.

### 2) Questionnaire et recueil des données

Un email a ainsi été envoyé à tous les internes inclus, les invitant à remplir un questionnaire anonyme en ligne qui a été créé via GoogleForm, et qui était composé de deux parties :

- Une première partie constituée de questions permettant de définir les caractéristiques de la population, recueillir les antécédents psychiatriques et le ressenti des internes notamment (**Annexe 1**)
- Une deuxième partie contenant les 22 items du Maslach Burnout Inventory (M.B.I) en version française (**Annexe 2**), qui étudie les 3 dimensions du *burnout*.

Un deuxième email de relance a été envoyé à trois jours d'intervalle afin de recueillir un maximum de réponses.

D'autres relances ont également eu lieu par téléphone, SMS ou via les réseaux sociaux.

### 3) M.B.I et scores :

Le M.B.I se compose de 22 items explorant les 3 dimensions du syndrome d'épuisement professionnel :

- Les questions 01. 02. 03. 06. 08. 13. 14. 16 et 20 explorent l'épuisement émotionnel
- Les questions 05. 10. 11. 15 et 22 explorent la dépersonnalisation
- Les questions 04. 07. 09. 12. 17. 18. 19 et 21 explorent l'accomplissement personnel

Pour chaque question, sept réponses sont possibles en fonction de la fréquence à laquelle les phénomènes décrits se produisent :

0 = Jamais

1= Quelques fois par an, au moins

2= Une fois par mois, au moins

3= Quelques fois par mois

4= Une fois par semaine

5= Quelques fois par semaine

6= Chaque jour

L'analyse du score du M.B.I est plus complexe ; en effet il n'existe pas de score « seuil » au-delà duquel la personne se trouve « objectivement » en situation de *burnout*.

Selon la définition initiale de Maslach et Jackson, les scores des trois dimensions ne doivent pas être additionnés en un score total et unique.

Nous avons donc choisi d'évaluer de façon distincte le score de chaque dimension, comme il est fait classiquement dans la littérature, de la façon suivante :

Epuisement Emotionnel (EE)	EE < 17	18 < EE > 29	EE > 30
	degré faible	degré modéré	degré élevé
Dépersonnalisation (DP)	DP < 5	6 < DP > 11	DP > 12
	degré faible	degré modéré	degré élevé
Accomplissement Personnel (AP)	AP < 33	33 < AP > 39	AP > 40
	degré faible	degré modéré	degré faible

**Tableau 1 :** Scores limites selon le degré d'atteinte pour chaque dimension du M.B.I

#### 4) Analyse statistique :

Les réponses des questionnaires ont été exportées via Google Form sur un tableau Excel permettant l'analyse de toutes les données.

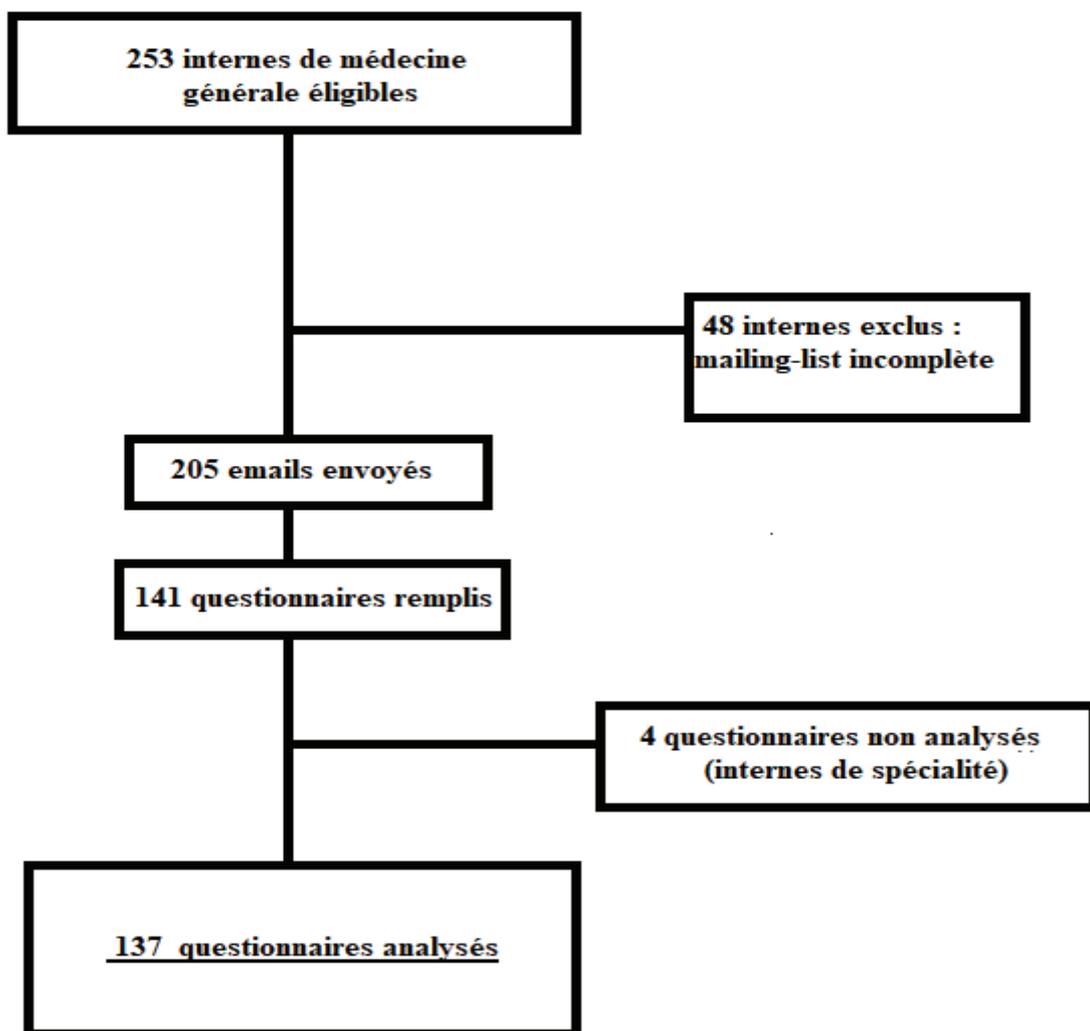
Ce logiciel a également permis la réalisation du test du Khi<sup>2</sup>, pour les données qualitatives et les études de corrélation.

## **RESULTATS**

Parmi les 253 internes de médecine générale, 205 ont reçu un e-mail les invitant à remplir le questionnaire (mailing-list incomplète).

Le nombre d'internes répondants est de 141, dont 137 internes de médecine générale (**Annexe 3**) soit un pourcentage de participation de 66.8%.

Quatre questionnaires remplis par des internes de spécialité n'ont pas été pris en compte dans l'analyse.



***Figure 1 :*** Diagramme de flux

## Caractéristiques de la population :

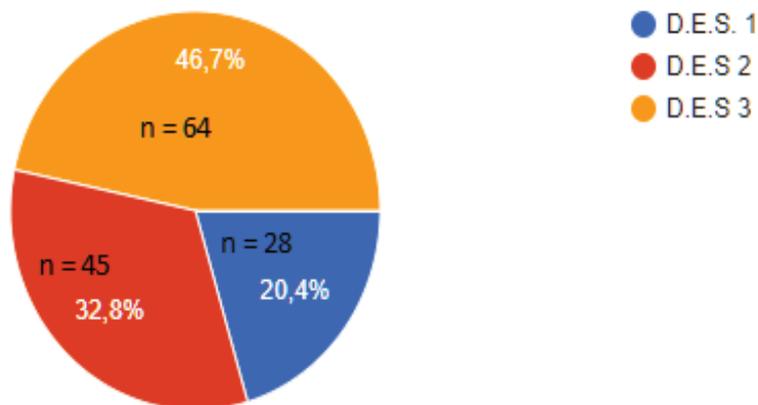
### Sexe :

84 répondants étaient de sexe féminin soit 61.3% et 53 de sexe masculin soit 38.7%

### Année de D.E.S

- 28 internes répondants étaient en D.E.S 1 soit 20.4 %
- 45 étaient en D.E.S. 2 soit 32.8 %
- 64 étaient en D.E.S. 3 soit 46.7 %

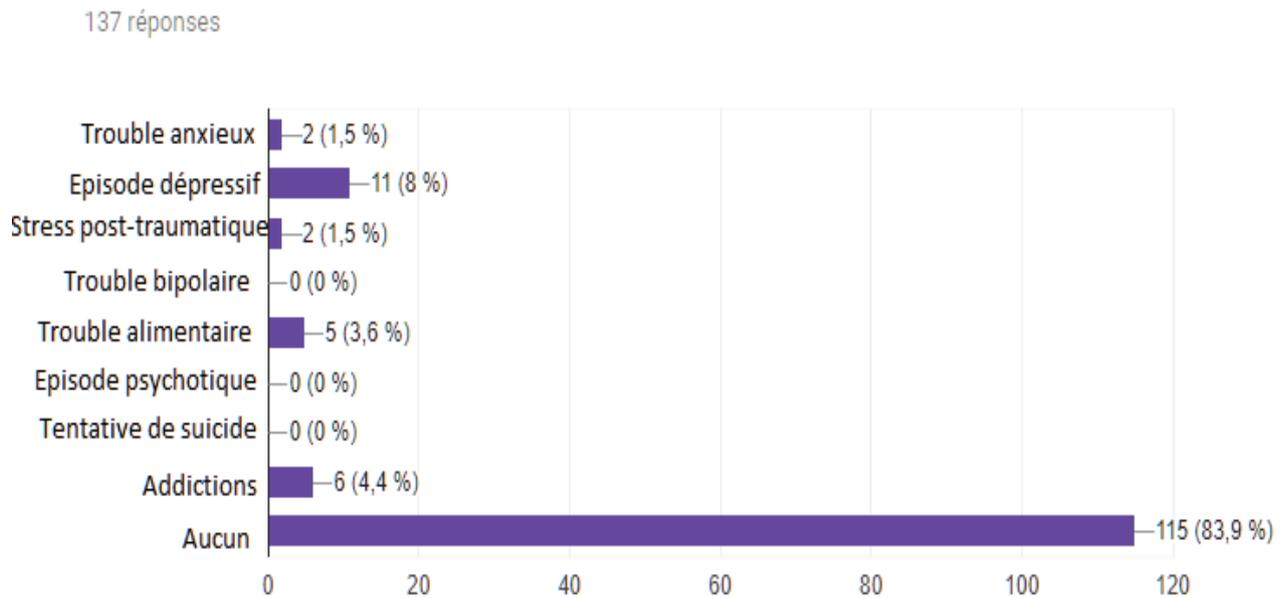
137 réponses



**Figure 2 :** Répartition des internes selon leur année de D.E.S de médecine générale

### Antécédents personnels :

Une majorité d'internes (84%) n'avait aucun antécédent personnel sur le plan psychiatrique ; néanmoins un nombre non négligeable de personnes avait eu à faire face à différents troubles, selon la répartition suivante :



**Figure 3 :** Répartition des antécédents de troubles psychiatriques déclarés par les internes.

La plupart des troubles objectivés dans la population de l'étude étaient donc les épisodes dépressifs majeurs, au nombre de 11, ainsi que les addictions (drogues, alcool ou jeu) au nombre de 6, soit respectivement 8% et 4.4%.

Aucun antécédent de tentative de suicide n'a été déclaré.

#### Déclaration d'un médecin traitant :

53 personnes soit plus d'un tiers (38.7%) des internes ayant répondu n'ont pas de médecin traitant déclaré actuellement.

#### Recours à un psychiatre/psychologue :

Près de 90 % des internes n'avaient jamais eu recours à un psychologue ou un psychiatre au cours de leur internat, soit 123 personnes sur les 137 interrogées.

Concernant le ressenti des internes sur un éventuel bénéfice tiré de l'aide d'un professionnel, la répartition est assez homogène : un tiers pense en retirer un bénéfice, un tiers n'y voit pas d'intérêt et un tiers est indécis.

Sentiment d'épuisement professionnel :

Près d'un tiers des internes se dit épuisé sur le plan professionnel (29.3%), 12% sont indécis tandis qu'une majorité (58%) ne le ressent pas.

Structure SOS IHN :

La quasi-totalité des répondants a connaissance de l'existence de la structure SOS IHN (123 personnes soit près de 90%) car il y a eu une large communication lors de sa création via différents moyens (article dans le journal local<sup>(18)</sup>, réseaux sociaux, mailing-list, séminaire d'information à la faculté de médecine, bouche à oreille...).

Seuls 13 participants ont déclaré ne pas connaître la structure.

⇒ On pourrait penser qu'un défaut d'information aux internes D.E.S 1, qui n'étaient pas encore présents lors de la création de la structure pourrait être en cause ; or parmi ces 14 personnes, 10 sont en DES 3 et ont, à priori, eu accès aux mêmes informations au moment du lancement.

**134** internes n'ont donc pas contacté la structure : **94** ne l'ont pas fait car ils ne se sentaient pas concernés.

Parmi les raisons évoquées par les 40 internes qui n'ont pas fait appel à la structure alors qu'ils étaient en demande d'aide, l'auto-culpabilisation et la peur d'un éventuel manque d'anonymat tiennent une place importante (environ 25%)

Parmi les autres raisons citées par les internes, on retrouve :

« *Je me sens à bout mais ai peur de craquer si je contacte SOS IHN* »

« *Je les ai contacté pour un co-interne mais réponse peu adaptée* »

« *J'avais déjà consulté ailleurs avant d'en parler* »

« *Peur d'aggraver la situation en en parlant et de déclencher un problème majeur* »

« *Epuisement progressif, pas de situation aigüe* »

« *Ne connaissais pas vraiment, mais appréhendais quand même un manque de confidentialité* »

Trois internes parmi les 137 interrogés ont donc contacté SOS IHN :

- Deux personnes en D.E.S. 1
- Une personne en D.E.S 2.

Il est intéressant de noter que deux de ces trois personnes avaient pour antécédent un épisode dépressif majeur, la troisième n'avait aucun antécédent particulier sur le plan psychiatrique.

La structure SOS IHN a, depuis sa création, pris en charge huit internes au total dont cinq pour un syndrome d'épuisement professionnel avéré.

### Scores de MBI

Comme expliqué précédemment, les scores des différentes dimensions du *burnout* ne s'additionnent pas en un score total et il n'y a pas de « score seuil ».

Pour cette raison, nous avons considéré chaque dimension de façon séparée, et avons calculé le score de dépersonnalisation, d'épuisement émotionnel et d'accomplissement personnel pour chaque interne.

	Score bas	Score moyen	Score élevé	Total
Dépersonnalisation	27 (19.7%)	40 (29.1%)	70 (51%)	137
Epuisement émotionnel	59 (43%)	52 (37.9%)	26 (18.9%)	137
Accomplissement personnel	57(41.6%)	46 (33.5%)	34 (24.8%)	137

**Tableau 2** : Répartition des scores des internes pour chaque dimension du M.B.I.

La dimension pathologique la plus représentée dans notre population était la dépersonnalisation, puisque plus d'un interne sur deux était concerné.

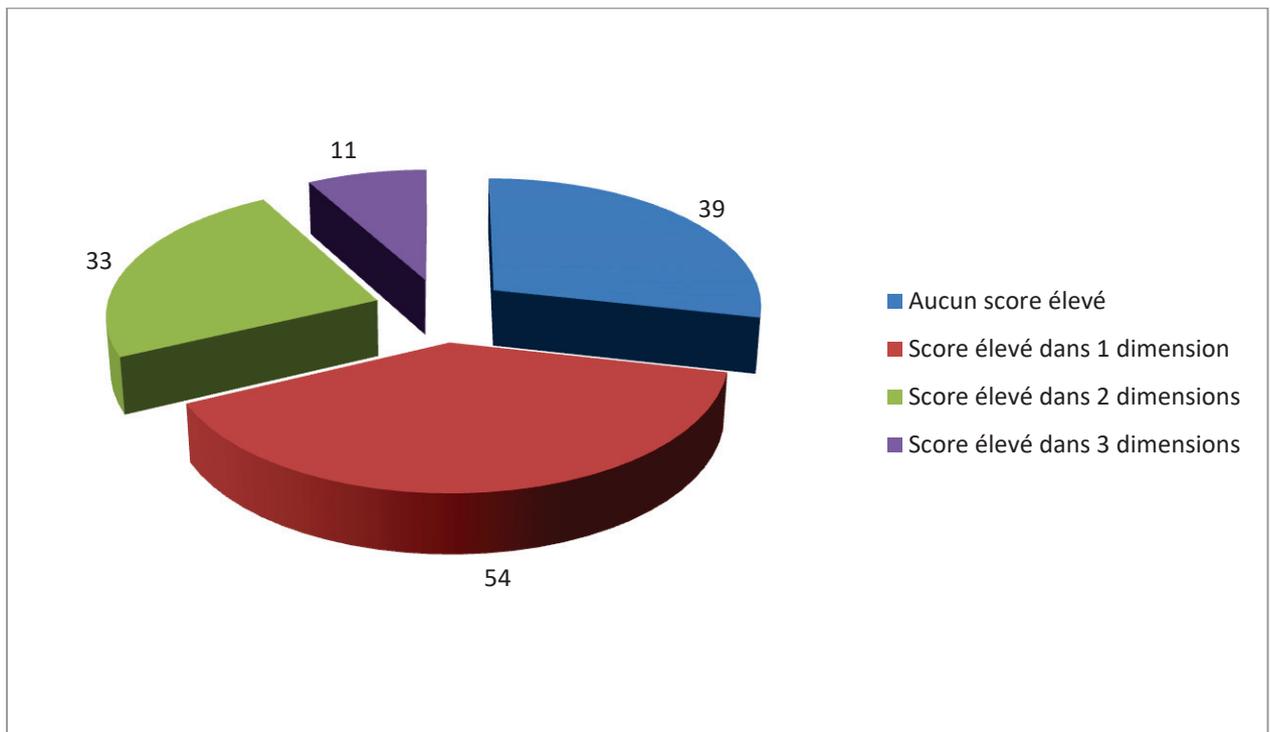
Une autre donnée importante est le nombre d'internes présentant au moins une des trois dimensions du *burnout*, qui s'élève à 98 soit 71.5% de notre effectif.

Après analyse statistique, on ne retrouve pas de lien entre le sexe et le risque d'être en statut de *burnout* dans une des dimensions, et l'année de D.E.S n'influe pas non plus sur ce statut.

38.5 % des internes ne présentent donc aucune des trois dimensions de ce syndrome.

33 internes présentent deux des trois dimensions du *burnout* soit 24% de l'effectif, et 11 internes un *burnout* sévère avec atteinte des 3 dimensions et correspondent à 8% des répondants.

Cette répartition est schématisée dans la figure 4.



**Figure 4 :** Répartition des internes, en valeur absolue, selon le nombre de dimensions du MBI se situant en zone pathologique.

## DISCUSSION

### *1) Résultats principaux*

Cette étude a permis d'évaluer la connaissance par les internes niçois d'une structure nouvellement créée, SOS IHN, qui réceptionne la demande et réalise une orientation adéquate en cas d'épuisement professionnel.

Nous avons pu mettre en évidence le fait que la communication autour de sa création a été efficace, au vu de la connaissance de son existence par la quasi-totalité des internes interrogés (> 90%)

Néanmoins, plusieurs freins subsistent et expliquent en partie le nombre de recours assez faible pour l'instant, comparativement à la proportion d'internes en souffrance (plus de 70% des internes interrogés présentent un score élevé pour au moins une des trois dimensions du SEP), et « seulement » huit demandes de prise en charge ont été recensées par la structure à ce jour, dont cinq pour des situations de *burnout*.

Même si un contact téléphonique peut être initialement anonyme, la suite de la prise en charge, éventuellement intra-hospitalière, peut mettre certains internes dans une situation inconfortable quant au respect de l'anonymat.

Une des autres craintes des internes qui peut expliquer l'hésitation à contacter la structure tient au fait du sentiment de honte ou de culpabilité ressenti par certaines personnes.

Au cours des études de médecine telles qu'elles sont actuellement organisées, aucune formation n'est dispensée, au cours du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> cycle, concernant les risques psychosociaux : apprentissage de la gestion d'une équipe, de l'erreur, du stress, de l'incertitude diagnostique ou thérapeutique. Cela aboutit à terme à former des médecins qui, avec l'arrivée de responsabilités plus importantes au cours de l'internat, peuvent se sentir désemparés face à ce genre de difficultés, et ont ainsi un risque accru de développer un syndrome d'épuisement professionnel.

Par ailleurs, l'étude révèle une discordance entre le ressenti des internes quant à un éventuel épuisement professionnel et leur score de *burnout* selon le MBI.

En effet, seuls 30% des internes interrogés se disent épuisés en première partie de questionnaire, tandis qu'ils sont 70% à avoir un score pathologique pour au moins une des trois dimensions du burnout et un quart à avoir une atteinte de deux dimensions soit un score de burnout plus élevé.

Comme le décrit le psychiatre Michel Delbrouck dans son ouvrage <sup>(19)</sup>, une des caractéristiques du syndrome d'épuisement professionnel, notamment à la phase initiale, est l'absence de conscience de ce trouble par la personne concernée.

Cela rejoint notre constat précédent sur l'absence de formation aux risques psychosociaux durant les études médicales, alors que la reconnaissance des facteurs de risques et des symptômes est un point crucial pour prévenir son apparition ou son aggravation.

## 2) Comparaison aux données de la littérature (validité externe)

Notre étude avait pour objectifs d'évaluer la connaissance et le recours à la cellule SOS IHN par les internes de médecine générale, de comparer le ressenti des IMG concernant leur éventuel SEP à leur score de MBI, ainsi que le nombre d'internes en souffrance par rapport aux travaux déjà réalisés.

Ces structures de type SOS ont vu le jour depuis deux ans à peine dans plusieurs villes de province (projet pilote à Paris en 2015). Par conséquent aucun travail n'avait encore été réalisé sur leur impact jusqu'à ce jour, et nous manquions donc de recul pour analyser les points forts et les axes d'amélioration pour une prise en charge optimale.

En ce qui concerne la prévalence du *burnout* chez les internes de notre étude, nous avons comparé ces résultats à ceux d'études menées dans différentes villes de France.

Ainsi, nos résultats étaient similaires à ceux retrouvés dans des études publiées antérieurement.

Une thèse publiée par M.Thevenet en 2011<sup>(20)</sup> a étudié une population d'IMG d'Ile-de-France et du Languedoc-Roussillon : on retrouvait ainsi des proportions comparables d'internes en *burnout* puisque 7% des internes en questions souffraient d'un burnout complet avec atteinte des trois dimensions, et l'on remarquait une absence totale de *burnout* chez 35% des interrogés.

Toujours en 2011, une étude de plus grande envergure a été menée par A.Le Tourneur et V.Komly<sup>(21)</sup> puisqu'elle était nationale et a inclus plus de 4000 internes.

Sur le plan national, les scores d'EE et d'AP étaient très proches des nôtres mais l'on notait un score de DP inférieur (33.8 vs 51%).

Néanmoins, au niveau local, les chiffres retrouvés étaient légèrement différents puisque 29.2% des internes n'avaient aucune des trois dimensions du *burnout*, tandis que 15% souffraient d'un SEP sévère avec atteinte des trois composantes. Ils objectivaient à l'époque 22% de scores pathologiques concernant l'EE, 47% pour la DP, et 59% pour l'AP (contre respectivement 19%, 51% et 41%), soit des résultats très proches en ce qui concerne la DP et l'EE, qui sont les deux dimensions « principales » et non discutées dans la communauté scientifique.

Plus récemment, en 2013, une étude bi-centrique a été réalisée par C.Mani<sup>(22)</sup> et objectivait, parmi les IMG de Nice et Marseille, des scores pathologiques d'EE et de DP moins fréquents comparés à nos résultats (respectivement 10% et 31% contre 19% et 51%) mais il s'agissait de l'étude avec le plus faible pourcentage de score pathologique d'EE, sans piste d'orientation pour expliquer une telle différence.

### 3) Forces et faiblesses de l'étude (validité interne)

L'originalité de notre étude était liée au fait que, bien que beaucoup de travaux aient été publiés à propos du *burnout* notamment chez les internes en médecine, aucun

travail n'avait encore été réalisé sur la connaissance et l'impact que pouvaient avoir ces structures de type SOS, dédiées spécifiquement aux internes, en raison de leur création récente au début de l'année 2015.

L'expression par les internes de freins qui limitent encore le nombre de recours, pourra, à terme, aboutir à une éventuelle amélioration des prises en charges, en tenant compte des craintes principales exprimées par les internes (anonymat et sentiment de culpabilité notamment).

Cette étude comporte néanmoins plusieurs biais, qu'il convient de détailler pour une juste analyse des résultats et éviter une interprétation erronée de ces derniers.

Tout d'abord, la population visée initialement comportait la totalité des internes niçois de médecine générale et de spécialité ; l'inclusion des internes de spécialité n'a malheureusement pas été possible pour diverses raisons pratiques et de confidentialité notamment.

Notre étude se limitait donc à une analyse au sein de la population des IMG niçois. De plus, une majorité (64 soit 46%) des internes répondants était en D.E.S 3 et donc en fin de cursus.

Cela a donc pu induire un biais de sélection et ne permet pas d'extrapoler les résultats à l'ensemble des internes en médecine, du fait des spécificités des maquettes d'internat différentes selon les D.E.S ainsi que les particularités régionales dans chaque CHU.

D'autre part, le M.B.I est un outil utilisé de façon majoritaire (> 90%) dans les études portant sur le burnout, mais il ne s'agit pas d'un outil « objectif ».

Une méta-analyse de la mesure du burnout par le MBI publiée dans « *L'Encéphale* » en 2007 <sup>(23)</sup> faisait ressortir une possible liaison entre dépersonnalisation et épuisement émotionnel, ce qui signifierait que l'on parle d'un syndrome bi et non tri-

dimensionnel. Le nombre de dimensions composant le SEP est justement au centre de nombreux débats parmi les psychiatres actuellement.

Chaque dimension étant analysée de façon séparée, un score élevé d'EE/DP ou un score faible d'AP place la personne dans un état de burnout au moins dans la dimension considérée, ce qui entraîne un pourcentage très élevé d'internes présentant, *de facto*, un SEP.

Dans un but de recueil plus simple des données et une comparaison fiable, nous avons également utilisé une majorité de questions fermées pour la première partie de notre questionnaire, limitant de fait les possibilités d'expression ou de précisions de la part des internes.

## **CONCLUSION :**

Le syndrome d'épuisement professionnel est un phénomène de plus en plus étudié et médiatisé chez les soignants et notamment les internes en médecine. Plusieurs facteurs de risques et axes de prévention de ce syndrome ont été décrits dans des études antérieures.

C'est dans ce contexte qu'a germé l'idée de la création, en 2015, d'une structure de soutien pour les internes en souffrance morale, dont le but serait d'être à l'écoute des internes et de les orienter vers un professionnel libéral ou hospitalier en fonction des risques décelés lors de la prise de contact.

Notre étude a permis de mettre en évidence que les internes de médecine générale niçois ont, dans leur immense majorité, connaissance de l'existence de cette structure. Certaines craintes majoritairement liées à l'anonymat et à la culpabilité semblent émerger avant une éventuelle prise de contact avec SOS IHN, pour les internes qui en ressentent le besoin et sont en situation de *burnout* (> 70 % pour au moins une dimension, et environ 7% pour les trois dimensions soit un état d'épuisement professionnel sévère). Cela explique en grande partie le nombre de contacts pour l'instant limité établi entre les internes et SOS IHN (huit, depuis un peu moins d'un an).

Nous avons également observé une discordance entre le ressenti des internes sur leur état d'épuisement professionnel éventuel (environ 30%) et les résultats objectivés grâce aux scores du M.B.I, donnée qui peut surprendre initialement, mais qui est probablement liée au déni de ces troubles lors de l'entrée dans une phase d'épuisement professionnel.

La création de SOS IHN ne peut être la solution unique à la résolution des situations d'épuisement professionnel des internes. Néanmoins, elle s'inscrit dans un cadre global de dépistage et prise en charge de ces situations de *burnout*, qui peuvent aider de nombreux internes, de par la proximité et la compréhension mutuelle existant entre les internes/médecins qui ont été confrontés aux mêmes difficultés au cours de leur vie professionnelle. C'est en ce sens que son utilité peut être supérieure à celle de

structures d'aide déjà existantes, telle que le B.A.P.U (Bureau d'Aide Psychologique Universitaire)<sup>(24)</sup> qui s'adresse à tous les étudiants du supérieur, mais qui sont encore méconnues par une majorité d'internes.

Assurer les internes d'une confidentialité totale sur la durée, garantir une prise en charge éventuellement uniquement extra-hospitalière, mettre en place des formations et réunions d'informations sur les risques psychosociaux durant le deuxième cycle des études médicales, organiser un encadrement/tutorat pour les internes font partie des pistes à explorer pour augmenter l'impact des structures type SOS IHN sur les internes en souffrance.

Il s'agissait d'une première approche quant à l'impact de ce type de structure depuis leur développement récent. Ces résultats demandent à être approfondis ultérieurement auprès de populations d'internes toutes spécialités confondues (afin de déterminer d'éventuelles disparités entre les spécialités) et ce, dans les différentes villes de France où ces structures SOS ont été créées, afin d'avoir assez de recul sur les bénéfices qu'elle peut apporter ainsi que les axes d'amélioration.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- (1) Martos, S. (2017). Cinq suicides depuis janvier : les internes réclament des mesures en urgence pour améliorer leurs conditions de travail. *Le Quotidien Du Médecin* (10 mai 2017). (en ligne) disponible sur : [https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/10/cinq-suicides-depuis-janvier-les-internes-reclament-des-mesures-en-urgence-pour-ameliorer-leurs-conditions-de-travail\\_847361](https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/10/cinq-suicides-depuis-janvier-les-internes-reclament-des-mesures-en-urgence-pour-ameliorer-leurs-conditions-de-travail_847361)
- (2) « La prévalence de troubles anxieux en population générale dépasserait 20% en France, selon une étude » (en ligne) disponible sur : <http://www.apmnews.com/freestory/10/163652/la-prevalence-de-troubles-anxieux-en-population-generale-depasserait-20--en-france--selon-une-etude>
- (3) « Dossier : résultats de l'enquête sur la santé mentale zoom : présidentielles, la santé au programme interview : échographie de la terre à l'espace micro - trottoir : les internes et leur médecin traitant. » (2017). *Le Magazine de l'ISNI*, N°17, 15–21 (en ligne) disponible sur : <http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/07/EnqueteSanteMentale.pdf>
- (4) La santé des médecins, Leslie Grichy (SOS SIHP) « L'internat, un moment clé » *Le Quotidien du Médecin*. (18 mai 2015) (en ligne) : disponible sur : <http://www.sihp.fr/article.php?CleArticle=513>
- (5) Cordonnier, Delphine & Bouteiller, Mathilde (2013). *Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse qualitative par entretiens semi-dirigés*. [Thèse d'exercice]. Grenoble, France : Université Joseph Fourier. 1-222
- (6) Barbarin Bénédicte (2009). « Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale », [Thèse d'exercice] Nantes, France : 1-24
- (7) CNOM (2016). « La santé des étudiants et jeunes médecins. » (en ligne) disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante\\_et\\_jeunes\\_medecins.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf)
- (8) Veil, C. (1959). "Les états d'épuisement." *Le Concours Médical*, 2675–2681.
- (9) Freudenberger, H. J. (1974). Staff BurnOut. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- (10) Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory: Third edition. Evaluating stress: A book of resources*.

- (11) Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113
- (12) Maslach, C et col. (2006). *Burn-out : l'épuisement professionnel*. Presses du Belvédère.
- (13) American Psychiatric Association. *DSM-V : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux*. (éd. Elsevier-Masson). 2015.
- (14) ICD-10 (International Classification of Diseases) : disponible sur : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
- (15) HAS. (2017). Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, (23), 148.
- (16) Assemblée Nationale (15 février 2017). « Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des Affaires Sociales, en conclusion des travaux de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burnout). N° 4487 (en ligne) disponible sur : [www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i4487.pdf](http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i4487.pdf)
- (17) Acker, A., Adolphe, M., Allilaire, J., Chamoux, A., Géraut, C., Giudicelli, C. P. Olié, J. (2016). « Le burn-out » Académie Nationale de Médecine. 1–16.
- (18) Gobert, M. (2017). Une cellule de soutien aux internes en médecine a ouvert ses portes à Nice. *Nice-Matin*. (en ligne) disponible sur : <http://www.nicematin.com/education/une-cellule-de-soutien-aux-internes-en-medecine-a-ouvert-ses-portes-a-nice-115777>
- (19) Delbrouck, M. (2011). *Comment traiter le burn-out. Principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*. (De Boeck Supérieur, Ed.). Oxalis.
- (20) Thevenet, Marie (2011). « Analyse du burnout chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'Ile-de-France et le Languedoc-Roussillon. » Thèse d'exercice en médecine. *Paris: Université Paris VI*, (Paris 6), 1–175
- (21) Le Tourneur Antoine, Komly Valériane (2011) « Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine » [Thèse d'exercice]. Grenoble, France : Université Joseph Fourier. 1-135
- (22) Mani, Clément (2016) « Etude des déterminants du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale de la région PACA » [Thèse d'exercice]. Nice, France, Université Sophia-Antipolis. 1-62

- (23) Lourel, M., & Gueguen, N. (2007). Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. *Encephale*, 33(6), 947–953
- (24) BAPU Nice - Bureau d'Aide Psychologique Universitaire. (en ligne) : disponible sur : <https://www.bapunice.org/presentation>

## **LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES :**

AP : Accomplissement Personnel

B.A.P.U : Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies (10<sup>ème</sup> révision)

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DP : Dépersonnalisation

D.E.S : Diplôme d'Etudes Spécialisées

EE : Epuisement émotionnel

HAS : Haute Autorité de Santé

IMG : Internes en Médecine Générale

ISNI : InterSyndicat Nationale des Internes

MBI : Maslach Burnout Inventory

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SEP : Syndrome d'Epuisement Professionnel

SOS IHN : SOS Internat des Hôpitaux de Nice

## **ANNEXES :**

### **Annexe 1 : Première partie du questionnaire soumis aux internes**

*Q1. Vous êtes ? Un homme / Une femme*

*Q2. Vous êtes interne en D.E.S de : Médecine générale / Spécialité médicale / Spécialité chirurgicale*

*Q3. Quelle est votre année de D.E.S ? 1 / 2 / 3 / 4 / 5*

*Q4. (QCM) Avez-vous des antécédents de : Troubles anxieux / Episode dépressif majeur / Etat de stress post-traumatique / Trouble bipolaire / Trouble du comportement alimentaire / Episode psychotique aigu ou chronique / Tentative de suicide / Addictions (alcool, drogues, jeux...) / Aucun*

*Q5. Avez-vous déjà consulté un psychologue ou psychiatre au cours de votre internat ? Oui / Non*

*Q6. Vous sentez-vous épuisé sur le plan professionnel ? Oui / Non / Ne sait pas*

*Q7. Avez-vous un médecin traitant ? Oui / Non*

*Q8. Avez-vous déjà bénéficié d'une consultation avec un médecin du travail ? Oui au cours de l'externat / Oui au cours de l'internat / Non*

*Q9. Pensez-vous que vous auriez pu tirer bénéfice de l'aide d'un professionnel, si vous ne l'avez pas fait ? Oui / Non / Ne sait pas*

*Q10. Avez-vous entendu parler de la structure SOS IHN, et si oui, l'avez-vous contactée ? Oui je connais et l'ai contactée / Oui je connais mais ne l'ai pas contactée / Non je ne connais pas*

*Q11. (QCM) Si vous ne l'avez pas contactée, pourquoi ? Je ne me sens pas concerné / Peur d'un éventuel manque de confidentialité / Sentiment de honte ou culpabilité / Problèmes d'ordre personnel uniquement, non professionnel / Autre*

*Q12. Commentaire libre si « Autre raison »*

Annexe 2: Maslach Burnout Inventory (M.B.I) en version française.

Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes :

0 = Jamais

1 = Quelques fois par an, au moins

2 = Une fois par mois au moins

3 = Quelques fois par mois

4 = Une fois par semaine

5 = Quelques fois par semaine

6 = Chaque jour

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

***Annexe 3 : Récapitulatif des réponses au questionnaire par les internes, en valeur absolue et en pourcentage.***

Question et modalités	Echantillon total	%
<b>Vous êtes interne en D.E.S. de Médecine Générale</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Un homme</i>	53	38,7%
<i>Une femme</i>	84	61,3%
<b>3. Quelle est votre année de D.E.S ?</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>D.E.S. 1</i>	28	20,4%
<i>D.E.S 2</i>	45	32,8%
<i>D.E.S 3</i>	64	46,7%
<b>5. Avez-vous déjà consulté un psychologue ou psychiatre au cours de votre internat ?</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Non</i>	123	89,8%
<i>Oui</i>	14	10,2%
<b>6. Vous sentez-vous épuisé(e) sur le plan professionnel ?</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Non</i>	79	57,7%
<i>Oui</i>	41	29,9%
<i>Ne sait pas</i>	17	12,4%
<b>7. Avez-vous un médecin traitant ?</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Oui</i>	84	61,3%
<i>Non</i>	53	38,7%
<b>8. Avez-vous déjà bénéficié d'une consultation avec un médecin du travail ?</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Non</i>	77	56,2%
<i>Oui, pendant l'externat</i>	37	27,0%
<i>Oui, pendant l'externat, Oui, pendant l'internat</i>	8	5,8%
<i>Oui, pendant l'internat</i>	13	9,5%
<i>Oui, pendant l'internat, Non</i>	2	1,5%
<b>9. Pensez vous que vous auriez pu tirer bénéfice de l'aide d'un professionnel, si vous ne l'avez pas fait ?</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Oui</i>	47	34,3%
<i>Ne sait pas</i>	45	32,8%
<i>Non</i>	45	32,8%
<b>10. Avez-vous entendu parler de la structure SOS IHN ? Si oui, l'avez vous contactée ?</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Oui, je connais mais ne l'ai pas contactée</i>	121	88,3%
<i>Non, je ne connais pas</i>	13	9,5%
<i>Oui, je connais et l'ai contactée</i>	3	2,2%
<b>11. Si vous ne l'avez pas contactée, pourquoi ?</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Je ne me sens pas concerné /n'en ressens pas le besoin</i>	88	64,2%
<i>Autre</i>	19	13,9%
<i>Peur d'un éventuel manque de confidentialité, Sentiment de honte ou de culpabilité</i>	6	4,4%
<i>Sentiment de honte ou de culpabilité</i>	6	4,4%

<i>Peur d'un éventuel manque de confidentialité</i>	5	3,6%
<i>Je ne me sens pas concerné /n'en ressens pas le besoin, Peur d'un éventuel manque de confidentialité</i>	4	2,9%
<i>Problèmes d'ordre personnel uniquement, et non professionnel</i>	4	2,9%
<i>Je ne me sens pas concerné /n'en ressens pas le besoin, Sentiment de honte ou de culpabilité</i>	1	0,7%
<i>Peur d'un éventuel manque de confidentialité, Autre</i>	1	0,7%
<i>Sentiment de honte ou de culpabilité, Autre</i>	1	0,7%
<i>Je ne me sens pas concerné /n'en ressens pas le besoin, Problèmes d'ordre personnel uniquement, et non professionnel</i>	1	0,7%
<i>Peur d'un éventuel manque de confidentialité, Sentiment de honte ou de culpabilité, Problèmes d'ordre personnel uniquement, et non professionnel</i>	1	0,7%
<b>Statut Epuisement Emotionnel (EE)</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Degré élevé</i>	26	19,0%
<i>Degré modéré</i>	52	38,0%
<i>Degré faible</i>	59	43,1%
<b>Statut Dépersonnalisation (D)</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Degré élevé</i>	70	51,1%
<i>Degré modéré</i>	40	29,2%
<i>Degré faible</i>	27	19,7%
<b>Statut Accomplissement Perso (AP)</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Degré élevé</i>	34	24,8%
<i>Degré modéré</i>	46	33,6%
<i>Degré faible</i>	57	41,6%
<b>STATUT BURNOUT</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<i>Non</i>	39	28,5%
<i>Oui</i>	98	71,5%

## RESUME :

### Introduction:

Le syndrome d'épuisement professionnel (SEP) ou *burnout* est un phénomène touchant de plein fouet les étudiants en médecine, conduisant parfois à des troubles dépressifs voire des suicides. Aucun travail n'a, pour l'instant, évalué l'impact de la création d'une structure d'aide de type SOS par les internes en médecine.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la connaissance et le recours à la cellule SOS IHN par les internes niçois, et déterminer les freins éventuels d'une telle démarche.

### Matériel et méthodes :

Une étude épidémiologique monocentrique, déclarative, sous forme de questionnaire a été menée en septembre et octobre 2017, et concernait les internes de médecine générale niçois actuellement en cursus. Le questionnaire comportait une première partie permettant de recueillir les antécédents psychiatriques et la connaissance de la structure SOS IHN par les internes, et une deuxième partie comprenant les 22 items du M.B.I (Maslach Burnout Inventory) qui est l'outil de référence permettant d'évaluer le syndrome d'épuisement professionnel (SEP) ou *burnout*.

### Résultats :

Parmi les 253 internes éligibles, 205 emails ont été envoyés. 137 questionnaires d'internes de médecine générale niçois ont répondu au questionnaire, soit 66.8% de participation.

Plus de 90% des internes déclarent connaître la structure mais seuls 3 personnes déclarent l'avoir contactée. 70% des internes ont au moins 1 dimension pathologique parmi les 3 explorées par le MBI : malgré ce chiffre élevé, seuls 8 prises en charge ont eu lieu depuis la création d'SOS IHN. Des freins subsistent donc et sont liés majoritairement à des sentiments de culpabilité et à la crainte d'un manque d'anonymat.

### Conclusion :

SOS IHN est connue de la grande majorité des internes de médecine générale niçois, malgré sa relative nouveauté. Cependant, ils n'y ont recours que de façon limitée, alors que la prévalence du *burnout* semble superposable aux études antérieures. Assurer un anonymat total, effectuer une prise en charge extra-hospitalière, former les internes aux risques psychosociaux pourraient faire partie des axes d'amélioration.

**SERMENT D'HIPPOCRATE :**

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.