UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

# AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

# LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2019

# Etat des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale mis en place dans les différentes facultés du territoire français.

THÈSE
présentée pour l'obtention du titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

**Hermeline BILLAULT**
[Données à caractère personnel]

Et

**Johanna MADOZ**
[Données à caractère personnel]

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Grenoble le 21 juin 2019.

Devant le jury composé de :

Président du jury : M. le Professeur Patrick IMBERT

Membres : M. le Professeur Thierry BOUGEROL
Mme le Professeur Pascale HOFFMANN
M. le Docteur David CLEMENCON

Directrice de thèse : Mme le Docteur Marie CLAVEL

UFR de Médecine

UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

**Année 2018-2019**

## ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|---|---|---|
| PU-PH | ALBALADEJO Pierre | Anesthésiologie réanimation |
| PU-PH | APTEL Florent | Ophtalmologie |
| PU-PH | ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine | Chirurgie générale |
| PU-PH | BAILLET Athan | Rhumatologie |
| PU-PH | BARONE-ROCHETTE Gilles | Cardiologie |
| PU-PH | BAYAT Sam | Physiologie |
| PU-PH | BENHAMOU Pierre Yves | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | BERGER François | Biologie cellulaire |
| MCU-PH | BIDART-COUTTON Marie | Biologie cellulaire |
| MCU-PH | BOISSET Sandrine | Agents infectieux |
| PU-PH | BOLLA Michel | Cancérologie-Radiothérapie |
| PU-PH | BONAZ Bruno | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie |
| PU-PH | BONNETERRE Vincent | Médecine et santé au travail |
| PU-PH | BOREL Anne-Laure | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | BOSSON Jean-Luc | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | BOTTARI Serge | Biologie cellulaire |
| PU-PH | BOUGEROL Thierry | Psychiatrie d'adultes |
| PU-PH | BOUILLET Laurence | Médecine interne |
| PU-PH | BOUZAT Pierre | Réanimation |
| PU-PH | BRAMBILLA Christian | Pneumologie |
| PU-PH | BRAMBILLA Elisabeth | Anatomie et de Pathologique Cytologiques |
| MCU-PH | BRENIER-PINCHART Marie Pierre | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | BRICAULT Ivan | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | BRICHON Pierre-Yves | Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire |
| MCU-PH | BRIOT Raphaël | Thérapeutique, médecine d'urgence |
| MCU-PH | BROUILLET Sophie | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| PU-PH | CAHN Jean-Yves | Hématologie |
| PU-PH | CANALI-SCHWEBEL Carole | Réanimation médicale |
| PU-PH | CARPENTIER Françoise | Thérapeutique, médecine d'urgence |
| PU-PH | CARPENTIER Patrick | Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire |
| PU-PH | CESBRON Jean-Yves | Immunologie |
| PU-PH | CHABARDES Stephan | Neurochirurgie |
| PU-PH | CHABRE Olivier | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | CHAFFANJON Philippe | Anatomie |
| PU-PH | CHARLES Julie | Dermatologie |
| PU-PH | CHAVANON Olivier | Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire |
| PU-PH | CHIQUET Christophe | Ophtalmologie |

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|---|---|---|
| PU-PH | CHIRICA Mircea | Chirurgie générale |
| PU-PH | CINQUIN Philippe | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | CLAVARINO Giovanna | Immunologie |
| PU-PH | COHEN Olivier | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH | COURVOISIER Aurélien | Chirurgie infantile |
| PU-PH | COUTTON Charles | Génétique |
| PU-PH | COUTURIER Pascal | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| PU-PH | CRACOWSKI Jean-Luc | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| PU-PH | CURE Hervé | Oncologie |
| PU-PH | DEBATY Guillaume | Médecine d'Urgence |
| PU-PH | DEBILLON Thierry | Pédiatrie |
| PU-PH | DECAENS Thomas | Gastro-entérologie, Hépatologie |
| PU-PH | DEMATTEIS Maurice | Addictologie |
| PU-PH | DEMONGEOT Jacques | Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | DERANSART Colin | Physiologie |
| PU-PH | DESCOTES Jean-Luc | Urologie |
| PU-PH | DETANTE Olivier | Neurologie |
| MCU-PH | DIETERICH Klaus | Génétique et procréation |
| MCU-PH | DOUTRELEAU Stéphane | Physiologie |
| MCU-PH | DUMESTRE-PERARD Chantal | Immunologie |
| PU-PH | EPAULARD Olivier | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| PU-PH | ESTEVE François | Biophysique et médecine nucléaire |
| MCU-PH | EYSSERIC Hélène | Médecine légale et droit de la santé |
| PU-PH | FAGRET Daniel | Biophysique et médecine nucléaire |
| PU-PH | FAUCHERON Jean-Luc | Chirurgie générale |
| MCU-PH | FAURE Julien | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | FERRETTI Gilbert | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | FEUERSTEIN Claude | Physiologie |
| PU-PH | FONTAINE Éric | Nutrition |
| PU-PH | FRANCOIS Patrice | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| MCU-MG | GABOREAU Yoann | Médecine Générale |
| PU-PH | GARBAN Frédéric | Hématologie, transfusion |
| PU-PH | GAUDIN Philippe | Rhumatologie |
| PU-PH | GAVAZZI Gaétan | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| PU-PH | GAY Emmanuel | Neurochirurgie |
| MCU-PH | GILLOIS Pierre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH | GIOT Jean-Philippe | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique |
| MCU-PH | GRAND Sylvie | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | GRIFFET Jacques | Chirurgie infantile |
| MCU-PH | GUZUN Rita | Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique |
| PU-PH | HAINAUT Pierre | Biochimie, biologie moléculaire |
| PU-PH | HALIMI Serge | Nutrition |
| PU-PH | HENNEBICQ Sylviane | Génétique et procréation |
| PU-PH | HOFFMANN Pascale | Gynécologie obstétrique |
| PU-PH | HOMMEL Marc | Neurologie |
| PU-MG | IMBERT Patrick | Médecine Générale |
| PU-PH | JOUK Pierre-Simon | Génétique |

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|---|---|---|
| PU-PH | JUVIN Robert | Rhumatologie |
| PU-PH | KAHANE Philippe | Physiologie |
| MCU-PH | KASTLER Adrian | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | KRAINIK Alexandre | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | LABARERE José | Epidémiologie ; Eco. de la Santé |
| MCU-PH | LABLANCHE Sandrine | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| MCU-PH | LANDELLE Caroline | Bactériologie - virologie |
| MCU-PH | LARDY Bernard | Biochimie et biologie moléculaire |
| MCU - PH | LE PISSART Audrey | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | LECCIA Marie-Thérèse | Dermato-vénéréologie |
| PU-PH | LEROUX Dominique | Génétique |
| PU-PH | LEROY Vincent | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie |
| PU-PH | LETOUBLON Christian | Chirurgie digestive et viscérale |
| PU-PH | LEVY Patrick | Physiologie |
| PU-PH | LONG Jean-Alexandre | Urologie |
| MCU-PH | LUPO Julien | Virologie |
| PU-PH | MAGNE Jean-Luc | Chirurgie vasculaire |
| MCU-PH | MAIGNAN Maxime | Médecine d'urgence |
| PU-PH | MAITRE Anne | Médecine et santé au travail |
| MCU-PH | MALLARET Marie-Reine | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| PU-PH | MALLION Jean-Michel | Cardiologie |
| MCU-PH | MARLU Raphaël | Hématologie, transfusion |
| MCU-PH | MAUBON Danièle | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | MAURIN Max | Bactériologie - virologie |
| MCU-PH | MC LEER Anne | Cytologie et histologie |
| PU-PH | MORAND Patrice | Bactériologie - virologie |
| PU-PH | MOREAU-GAUDRY Alexandre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH | MORO Elena | Neurologie |
| PU-PH | MORO-SIBILOT Denis | Pneumologie |
| PU-PH | MOUSSEAU Mireille | Cancérologie |
| PU-PH | MOUTET François | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie |
| MCU-PH | PACLET Marie-Hélène | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | PALOMBI Olivier | Anatomie |
| PU-PH | PARK Sophie | Hémato - transfusion |
| PU-PH | PASSAGGIA Jean-Guy | Anatomie |
| PU-PH | PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François | Anesthésiologie réanimation |
| MCU-PH | PAYSANT François | Médecine légale et droit de la santé |
| MCU-PH | PELLETIER Laurent | Biologie cellulaire |
| PU-PH | PELLOUX Hervé | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | PEPIN Jean-Louis | Physiologie |
| PU-PH | PERENNOU Dominique | Médecine physique et de réadaptation |
| PU-PH | PERNOD Gilles | Médecine vasculaire |
| PU-PH | PIOLAT Christian | Chirurgie infantile |
| PU-PH | PISON Christophe | Pneumologie |
| PU-PH | PLANTAZ Dominique | Pédiatrie |
| PU-PH | POIGNARD Pascal | Virologie |
| PU-PH | POLACK Benoît | Hématologie |

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|---|---|---|
| PU-PH | **POLOSAN Mircea** | **Psychiatrie d'adultes** |
| PU-PH | **PONS Jean-Claude** | **Gynécologie obstétrique** |
| PU-PH | **RAMBEAUD Jean-Jacques** | **Urologie** |
| PU-PH | **RAY Pierre** | **Biologie et médecine du développement et de la reproduction** |
| MCU-PH | **RENDU John** | **Biochimie et Biologie Moléculaire** |
| MCU-PH | **RIALLE Vincent** | **Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication** |
| PU-PH | **RIGHINI Christian** | **Oto-rhino-laryngologie** |
| PU-PH | **ROMANET Jean Paul** | **Ophtalmologie** |
| PU-PH | **ROSTAING Lionel** | **Néphrologie** |
| MCU-PH | **ROUSTIT Matthieu** | **Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie** |
| MCU-PH | **ROUX-BUISSON Nathalie** | **Biochimie, toxicologie et pharmacologie** |
| MCU-PH | **RUBIO Amandine** | **Pédiatrie** |
| PU-PH | **SARAGAGLIA Dominique** | **Chirurgie orthopédique et traumatologie** |
| MCU-PH | **SATRE Véronique** | **Génétique** |
| PU-PH | **SAUDOU Frédéric** | **Biologie Cellulaire** |
| PU-PH | **SCHMERBER Sébastien** | **Oto-rhino-laryngologie** |
| PU-PH | **SCOLAN Virginie** | **Médecine légale et droit de la santé** |
| MCU-PH | **SEIGNEURIN Arnaud** | **Epidémiologie, économie de la santé et prévention** |
| PU-PH | **STAHL Jean-Paul** | **Maladies infectieuses, maladies tropicales** |
| PU-PH | **STANKE Françoise** | **Pharmacologie fondamentale** |
| MCU-PH | **STASIA Marie-José** | **Biochimie et biologie moléculaire** |
| PU-PH | **STURM Nathalie** | **Anatomie et cytologie pathologiques** |
| PU-PH | **TAMISIER Renaud** | **Physiologie** |
| PU-PH | **TERZI Nicolas** | **Réanimation** |
| MCU-PH | **TOFFART Anne-Claire** | **Pneumologie** |
| PU-PH | **TONETTI Jérôme** | **Chirurgie orthopédique et traumatologie** |
| PU-PH | **TOUSSAINT Bertrand** | **Biochimie et biologie moléculaire** |
| PU-PH | **VANZETTO Gérald** | **Cardiologie** |
| PU-PH | **VUILLEZ Jean-Philippe** | **Biophysique et médecine nucléaire** |
| PU-PH | **WEIL Georges** | **Epidémiologie, économie de la santé et prévention** |
| PU-PH | **ZAOUI Philippe** | **Néphrologie** |
| PU-PH | **ZARSKI Jean-Pierre** | **Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie** |

**PU-PH** : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
**MCU-PH** : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
**PU-MG :** Professeur des Universités de Médecine Générale
**MCU-MG :** Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

## SERMENT D'HIPPOCRATE



*En présence de mes 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 jamais à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux ne 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 mes promesses.*

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

# REMERCIEMENTS

A notre président de jury, Monsieur le Professeur Patrick Imbert.

Pour l'honneur que vous nous faites de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de toute nos reconnaissances.

Aux membres de notre jury, qui ont accepté de juger notre travail, soyez assurés de notre considération et de notre gratitude :

Au Professeur Thierry BOUGEROL, nous somme honorées de votre présence dans ce jury.

Au Professeur Pascale HOFFMANN, nous vous remercions d'avoir accepté de siéger dans notre jury de thèse.

Au Docteur David CLEMENCON, votre thèse nous a beaucoup inspiré. Nous espérons que notre travail sera à la hauteur du vôtre. Merci de nous faire l'honneur d'être présent aujourd'hui.

A notre directrice de thèse : le Docteur Marie CLAVEL.

Merci d'avoir encadré notre travail, d'avoir cru en nous et de nous avoir encouragé tout au long de ce travail. Merci de ta réactivité et de tes conseils avisés malgré ton emploi du temps bien rempli.

A l'ensemble des internes et membres des DMG ayant accepté de participer et de répondre à notre questionnaire.

A nos relecteurs :

Marie, Laurence (maman) et Matthieu, merci pour l'orthographe, les synonymes, les conjugaisons, les tournures de phrase et la mise en page.

A Sébastien, notre référent « LimeSurvey », pour la mise en forme du questionnaire.

A Paul et Maria, pour la traduction du résumé.

## Remerciements de Hermeline

A ma co-thésarde qui a su soutenir les envolées lyriques de dernières minutes. Ces pauses café infiniment précieuses et cette entre-aide permanente dans un service d'urgences en code rouge 5 mois sur 6 ! Ne change rien Jojo, « Caôser » c'est la vie ! Un petit conseil d'une experte, apprends à dire non … !

Merci à toi Marie, j'ai eu la chance de t'avoir en directrice de thèse. Tu as su motiver les troupes même dans les moments un peu creux, nous n'aurions pas pu espérer mieux !

A ma famille :

Ma mère, j'espère avoir hérité d'une infime partie de ton humanité envers les autres, et continuerai à travailler en ce sens. Merci pour cet exemple formidable et cet amour inconditionnel.

Mon père, pour son esprit de contradiction permanent qui fait émaner des discussions enflammées. Tu as su susciter la curiosité et l'esprit critique de tes enfants … c'est pas mal !

Mon frère Vincent, merci d'être ce type toujours de bonne humeur qui savait rendre les parties de foot avec de vrais enjeux et nos échanges de poings qui ne manquaient pas de mordant ! Les Alpes ce n'est pas si loin, alors attrapes un baudrier et des chaussures montantes, les tongs et le sable fin ça va bien 2 minutes !

A tous les autres Tantes, Oncles, cousins, … maintenant je devrais avoir plus de temps … !

A Sébastien, merci pour tout le soutien et la patience dont tu as fait preuve. Finalement tu vas terminer tes études en même temps, quel beau sacrifice ! Avec toi j'ai plein de nouvelles perspectives, que c'est agréable ! Continuons de respecter les envies de chacun, laissons les opportunités se présenter à nous et les saisir en temps voulu. Pour l'instant cela fonctionne pas mal.

A ma belle-famille, surtout Brigitte pour les chocolats de noël, de pâques, de l'anniversaire, du nouvel-an, … et tous les autres ! Merci.

A mes amis/copains de fac, d'enfance et de voyages, co-internes :

Cacou pour qui j'ai une admiration inconditionnelle. Tes convictions, ton honnêteté (qui fut ébranlée à Munich…) montre à quel point tu es quelqu'un de bien. Merci à ce cours d'éthique pour cette rencontre unique et qui demeure aujourd'hui une amitié fabuleuse. J'ai en toi une confiance absolue, autant pour me faire rire que pour m'écouter !

Flochette : douce, calme, et tempérée ? C'était sans compter sur cette descente dans le SOUD ! Désormais, cette AS du volant à l'ouzo dans le sang et les cigales dans l'accent ! Merci Flo d'envoyer autant de rêve !

Oliv, pour cette fabuleuse aventure en Inde, jamais je ne l'aurais fait sans toi. A cette « pire nuit de ta vie ! » qui fut un réconfort sans nom. Au fait, c'était quoi le problème avec ce SRO Maison ? Tu peux le dire maintenant, il y a prescription. Merci à toi d'être en permanence pleine de surprises !

Delphinette, je suis fière de ce que tu es devenue. Désormais tu es ma référente absolue dans le domaine sportif. Prière de ne pas s'éloigner du téléphone pour les avis spécialisés ! Bravo à toi et merci pour tous ces petits messages réguliers.

Lucie pour avoir toujours su garder malgré la distance un contact qui nous permet de se retrouver comme si l'on s'était vu la veille. Merci à toi.

Dame Juliette, pour les pauses infiniment revigorantes qui m'ont permis de rencontrer une personne qui ne se prend pas au sérieux mais qui est sérieusement bienveillante envers les autres.

Monsieur Pierre, merci d'avoir supporté mes plaintes durant ces 6 mois de stage et de m'avoir permis de faire un mémoire tout en mangeant des pizzas sans culpabiliser.

Benjamin, pour ces 6 mois de découvertes/dégustations : Bières, Thaï, VTT, Séries. C'était super, Merci !

A tous les autres que je ne peux citer un par un, mais pour qui j'ai une pensée. Merci.

A tous mes Maîtres de stages, pour les exemples et contre-exemples qui me permettent aujourd'hui de débuter mon exercice en respectant mes convictions et envies. Trois ans à naviguer entre la Haute-Savoie, l'Isère et finalement la Savoie, c'est bon mon choix est fait ! Merci à vous tous. Attention les Mauriennais, je débarque !

Aux personnels soignants : infirmières, aides-soignants, kinés, secrétaires… heureusement que vous étiez là ! Merci à vous.

A tous les patients et leurs familles, qui m'ont fait grandir en m'accordant leur confiance et l'honneur de leur apporter des soins. Merci pour la bienveillance dont vous avez fait preuve.

## Remerciements de Johanna

Alors que ce travail de thèse vient clôturer ces dix dernières années d'études, je tiens à remercier toutes celles et ceux qui m'ont accompagné et soutenu dans cette longue aventure :

*Tout d'abord, un grand merci à Hermeline*, sans qui rien n'aurait été possible : Co-interne, Colocataire puis devenue une vraie Copine, tu as été une Co-actrice jusqu'au dernier acte de ce parcours qui n'a pas toujours été simple !

A nouveau, un grand merci à toi *Marie,* bien plus que directrice de Thèse, tu as été ma tutrice. Un soutien sans faille pendant ces 3 années, tu as toujours été réactive, un vrai rôle de booster pour mon portfolio qui n'aurait jamais avancé, tu as toujours su m'écouter lors des moments de doute et toujours me faire voir le côté positif des choses quand je ne les voyais pas.

Merci à tous les médecins que j'ai rencontrés pendant ou en dehors de mes études, à ceux qui m'ont d'abord donné goût à la médecine générale, à ceux qui m'ont donné le goût de poursuivre cette voie, à ceux qui m'ont permis de m'améliorer tous les jours pendant ces 3 dernières années d'internat, et à celles qui m'ont permis d'avoir un autre regard sur la vie des femmes…

*A ma famille*,

*A mes parents*, sans qui je ne serais pas là où j'en suis aujourd'hui. Vous étiez les seuls à croire en moi. Vous m'avez offert tout le confort et tout l'amour dont j'avais besoin pour franchir les étapes unes à unes, et ce depuis mon enfance. Je ne vous remercierai jamais assez de votre soutien et de votre confiance en mes capacités à réussir.

*A mon frère*, qui sait me rendre chèvre par moment mais qui sait aussitôt me faire rire… pour tous ces moments de complicité, tu as été présent à chaque moment de ma vie. Tu as su me supporter pendant toutes ces longues années et on sait que ça n'a pas été facile, alors merci ! Je suis fière de toi mon petit frère, fière de l'homme que tu es devenu !

*A Matthieu*, pour ta patience, ton écoute, pour ton soutien et ton amour tout au long de ces onze dernières années, pour ta capacité à me faire décompresser dans un grand éclat de rire après avoir bien pleurer !

*A mes grands-parents*, pour tous ces moments passés ensemble. Je me rends compte de la chance que j'ai de vous avoir encore les 4 le jour où j'écris ces remerciements.

*Mimi et Papou*, pour tous ces étés passés à la Ciotat.

*Mamy*, pour toutes les fois où tu es venue nous voir et tu entrais avec ton fameux « Coucou, me revoilà ! ».

*Papy*, pour tous ces hivers passés au ski et pour toutes ces sorties VTT interminables l'été « Ne vous inquiétez pas, on est bientôt arrivés !... ».

*A mes oncles et tantes, mes cousins et cousines*, pour leurs mots d'encouragements tout au long de ces années ! Pour tous ces moments en famille que l'on arrive à passer ensemble, on en a de la chance ! Pour les « on est fiers de toi ! » de Philippe et Muriel, ainsi de ceux de Jean-Charles et Samuelle. Petit clin d'œil particulier à Sylvie, pour les repas à Besançon les soirs de semaine qui me permettaient de couper un peu, et pour les grogs qu'elle me préparait quand j'étais malade !

*A ma seconde famille,*

*Claire et Christophe*, merci de m'avoir accueilli sans aucune limite.

*Océane*, toujours souriante… sauf quand tu boudes !... Je t'ai connue ado, je t'ai vu grandir et devenir la femme indépendante que tu es maintenant !

*Mamie Raymonde et Mémère*, vous me gâtez comme si j'étais votre petite fille…

*Et à toute la famille Da Silva*, merci pour ces moments que l'on partage ensemble !

*A mes amis*,

*A Marine (ou Mama),* que de chemin parcouru ensemble depuis que l'on est bébé ! Même parcours, presque toujours dans la même classe jusqu'en terminale ! Puis on s'est lancées toutes les deux dans la même galère ! Aujourd'hui, on peut se retourner, voir le chemin que l'on a parcouru, être fières et dire : on y est arrivées ! … ma sœur de cœur !

*A Gaëlle, Marine(tte) et tous les autres Loulides*, présents depuis le tout début : maternelle, collège et lycée… on en a vécu des choses ensemble ! Vous étiez là dans la plupart de mes « premières fois » : premières confidences, premières querelles et premières réconciliations, premières soirées, premières virées en voiture, premières vacances entre ami(e)s, premiers appartements, et j'en passe ! La distance et les emplois du temps bien chargés de chacun fait que l'on se voit moins mais quel bonheur quand on se retrouve, même le temps d'un repas, rien n'a changé ! Pourtant, on devient des adultes, les premiers bambins vont déjà pointer le bout de leur nez, ça fout un coup de vieux mais j'ai hâte de les rencontrer ! Ne changez pour rien au monde ! Petit clin d'œil à *Julien et Sarah* pour nos soirées médecines endiablées à base de shooters bananes, pour notre voyage à Moscou et ceux à venir…

*A Cécile et Marianne,* de m'avoir soutenue tout au long de l'externat et notamment lors de la 6ème année, vous m'avez beaucoup apporté ! Vous étiez certes présentes lors des révisions mais pas que… les moments détentes aussi : Corse, Porquerolles, Sri Lanka, après-midi piscine, soirées bisontines… Merci à tous ces moments partagés avec vous ! Vous voilà devenues des mamans rayonnantes, continuez à être épanouies comme vous l'êtes !

*Aux lyonnais,* avec vous, on profite de la vie au jour le jour ! C'est dingue ce que l'on arrive à faire en 1 an et en étant si nombreux ! Vous avez été présents pendant les étapes de mon internat : des stages intenses aux stages plus tranquilles, un soutien sans faille lors des stages éloignés (merci pour certains d'être venus me voir en Maurienne !). Aux parties de coinche (même si mon coéquipier et moi perdons souvent !), à la dégustation de gelée d'herbes au milieu de la nuit, à nos maîtres ouvriers, à nos week-ends un peu sportifs (et toujours bien arrosés) … avec certains d'entre vous qui nous portent la poisse avec la météo, à nos moments détentes « calicéo et potins », à nos soirées lyonnaises comme on les aime, à tous nos week-ends de fous rire, au 14 juillet bien sûr, et pour tout le reste… Comme je vous le dis souvent, vous êtes notre famille ici… Merci pour tout, restez comme vous êtes !

## Table des matières

**RESUME**.....15
**ABSTRACT**.....16
**LIVRET DES ABREVIATIONS UTILISEES**.....17
**INTRODUCTION**.....18
**1. Contexte**.....18
**2. Les solutions existantes**.....19
**3. Définitions**.....19
**MATERIEL ET METHODES**.....22
**1. Choix de la méthodologie**.....22
**2. Elaboration du questionnaire**.....22
**3. Population et échantillonnage**.....23
**4. Recueil des données**.....24
**5. Présentation et analyse des données**.....25
**RESULTATS**.....26
**1. Population de l'étude**.....26
1.1. Les Départements de médecine générale (DMG).....26
1.2. Les associations référentes d'internes de médecine générale.....27
**2. Sensibilisation**.....28
2.1. Sensibilisation à la souffrance psychologique au travail.....29
2.2. Sensibilisation au respect du temps de travail et repos de garde.....30
2.3. Informations sur la médecine du travail et la médecine universitaire.....31
2.4. Les supports d'information dans la sensibilisation.....31
**3. Repérage**.....32
3.1. Repérage par les DMG.....33
3.1.1. Tutorat.....34
3.1.2. Entretiens personnalisés.....35
3.2. Repérage par les associations.....35
3.2.1. Les évaluations de stage.....36
3.2.2. Les moyens de repérage par les DMG vus par les associations.....36
3.2.3. Autres réseaux de repérage.....37
**4. Entraves**.....38
4.1. Les entraves au repérage.....38
4.2. Les entraves à la prise en charge.....38
**5. Actions**.....39
5.1. Relations DMG/Associations.....39

5.2. Actions du DMG....41
5.3. Actions des associations....44
**6. Dysfonctionnements**....45
6.1. Dysfonctionnements du repérage....45
6.2. Dysfonctionnements de la prise en charge....47
**DISCUSSION**....49
**1. Interprétation des résultats**....49
1.1. La population de l'étude....49
1.2. La sensibilisation....49
1.3. Le repérage....50
1.4. Les entraves....51
1.5. Les actions....52
1.6. Les dysfonctionnements....53
**2. Forces et limites de l'étude**....55
2.1. Forces....55
2.2. Limites....55
2.3. Analyse critique du questionnaire....57
**3. Conflits d'intérêts**....57
**4. Perspectives**....58
**CONCLUSION**....59
**BIBLIOGRAPHIE**....61
**ANNEXES**....64

***"Qu'un médecin au cœur du système de santé et entouré de ressources puisse être souffrant sans recevoir des soins appropriés défie l'entendement et doit nous interpeller"***

***Dr RK Legha[1]***

[1] R.K. Legha – Psychiatre américain - 2012 A history of Physician Suicide in America

Une étude de la littérature scientifique consacrée à la gestion de la problématique du suicide chez les médecins au cours des cent dernières années.

## RESUME

### Introduction
En France, depuis plusieurs années, le syndrome d'épuisement professionnel aussi appelé « *burn out* » est au cœur des discussions. De nombreuses études scientifiques montrent une prévalence supérieure chez les soignants. La Haute Autorité de Santé reconnaît les professionnels de santé comme « une population à risque historiquement identifiée ».

### Objectif
Devant ce constat, il semble désormais légitime de s'interroger sur les moyens mis en œuvre par les acteurs les plus proches des internes de médecine générale.
Ce travail constitue un premier état des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale, mis en place dans les différentes facultés du territoire français.

### Matériel et méthode
Pour y répondre, nous avons réalisé une étude descriptive, prospective, multicentrique, basée sur un questionnaire envoyé aux Départements de Médecine Générale (DMG) et un second envoyé aux associations d'internes des différentes facultés françaises.

### Résultats
Il en ressort des disparités de sensibilisation, de repérage, de prise en charge sur l'ensemble du territoire. Il existe surtout un manque de communication concernant les dispositifs existants entre les associations et les DMG.

### Conclusion
Dès lors, nous pouvons proposer 4 axes d'améliorations : améliorer la communication des dispositifs existants et à venir, lever le tabou sur la dissimulation du mal être des internes, faciliter l'accès au dossier universitaire afin d'en faire un véritable outil de repérage et collaborer avec les médecines du travail et universitaire. Les tutelles et les formateurs des internes sont à l'œuvre pour améliorer ces dispositifs.


---


**MOTS-CLES** : *Burn out*, prévention, internes de médecine générale, souffrance psychologique, médecine générale

## ABSTRACT

### Context
For several years, burnout has been a main topic of discussions in France. Many scientific studies show a higher prevalence among caregivers. The French National Authority for Health identifies healthcare professionals as a "high-risk population".

### Objective
Consequently, it is important to raise the question of the means implemented by the actors for general practice residents.
This paper provides a first state of the art of the existing prevention and treatment mechanisms designed for the general practice residents suffering from psychological distress, implemented in the French Faculties of Medicine.

### Methodology
To answer the question, a descriptive, prospective and multicentric study has been carried out based on two surveys answered by the Departments of General Medicine (DGM) and the different French Associations of residents.

### Results
Disparities in awareness, identification and treatment throughout the country have been identified. Above all, there is a lack of communication about existing mechanisms between associations and DGMs.

### Conclusion
Therefore, four improvement areas can be developed: communication of existing and upcoming mechanisms, lift the malaise taboo among the residents, facilitating the access to the university file to use it as an identification tool and collaborating with occupational physicians and academics. Residents' supervisors and instructors are already working to improve these mechanisms.


---

**KEYWORDS:** Burnout, prevention, general practice residents, psychological distress, general medecin

## LIVRET DES ABREVIATIONS UTILISEES

ARS : Agence Régionale de Santé

BIPE : Bureau Interface Professeurs Etudiants de Sorbonne Université (Paris XI)

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CCU : Chef de clinique des universités – assistant des hôpitaux

CIM 10 : Classification Internationale des Maladies (10ème révision)

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DIU : Diplôme Interuniversitaire

DMG : Département de Médecine Générale

DOM : Département Outre-Mer

DSM-V : 5ème édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

ECN : Examen Classant National

HAS : Haute Autorité de Santé

IMG : Internes de Médecine Générale

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ISNI : InterSyndicale National des Internes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

# ARTICLE

## INTRODUCTION

### 1. Contexte

En France, depuis plusieurs années, le **syndrome d'épuisement professionnel** aussi appelé « ***burn out*** » est au cœur des discussions. Plus que jamais, nous sommes dans une société où la compétition régie nos actions : il faut être le meilleur. Dans ce monde très hiérarchisé et compétitif, il faut être à la hauteur de ce que l'on attend de vous, travailler plus, ne pas se plaindre, « assurer » comme diront certains. Nous devons toujours nous surpasser. Le centre américain de référence de maîtrise du stress propose 12 conseils afin de prévenir le *burn out*. Parmi ceux-ci, se fixer des objectifs que l'on peut atteindre, éviter les heures supplémentaires excessives. Il évoque aussi l'importance de prendre conscience du phénomène du *burn out* et d'en reconnaître les signaux [1]. Selon une étude du conseil économique et social, le travail serait à l'origine d'un suicide par jour en France [2]. Le monde de la santé n'est pas épargné.

En effet, la souffrance des soignants est en constante augmentation. D'après une étude réalisée par la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) en 2003 dans le Vaucluse, les médecins présentent un risque de suicide 2,37 fois plus élevé que la population générale [3]. Le nombre d'heures, les responsabilités, les contraintes administratives sont source de stress permanent. Un médecin en souffrance peut entraîner une altération de la qualité de la prise en charge des patients. Nous constatons que dès le début des études de médecine, les étudiants font face à cette pression. La première grande étude multicentrique réalisée en 2011 confirme que 58,1% des internes de médecine générale français présentaient au moins un score de *burn out* élevé [4]. En 2017, une grande enquête de santé mentale lancée par l'InterSyndicale National des Internes (ISNI) auprès des étudiants de 1$^{er}$, 2$^{ème}$ et 3$^{ème}$ cycle ainsi qu'aux chefs de cliniques associés volontaires, fait part de chiffres alarmants et d'un constat sans appel : 2 jeunes médecins sur 3 (66,2%) ont une symptomatologie anxieuse, près de 1 jeune médecin sur 4 (27,7%) a une symptomatologie dépressive, près de 1 jeune médecin sur 5 a eu des idéations suicidaires (23,7%) et 3,4% de jeunes médecins ont déjà réalisé une tentative de suicide [5].

Au vu de ces études menées à grande échelle, plusieurs solutions afin d'améliorer ces problèmes ont été proposées, telles que le respect du temps de travail [6], le repos de sécurité obligatoire, une sensibilisation sur la question des risques psycho-sociaux, le suivi et l'accompagnement personnalisé des étudiants en médecine [5].

Devant ce constat, il semble désormais légitime de s'interroger sur les moyens mis en œuvre par les tutelles et les formateurs des internes de médecine générale pour prévenir et prendre en charge la souffrance psychologique des internes.

## 2. Les solutions existantes

Depuis ces dernières années, plusieurs réformes ont été mises en place pour améliorer le quotidien des internes en médecine :

- En 2014, une revalorisation des salaires avec une prime de responsabilité pour les internes exerçant en milieu de stage ambulatoire ainsi qu'une indemnité de transport [7]
- En 2015, un décret relatif au temps de travail des internes entre en vigueur [6]
- En 2016, une augmentation de la rémunération des gardes hospitalières pour les externes et les internes [8]
- Depuis 2017, la réforme du 3ème cycle des études médicales va permettre la mise en place d'un suivi plus rapproché des internes en leur proposant un référant pédagogique ainsi que des évaluations régulières de progression (phase socle, phase d'acquisition, phase de consolidation) [9]

L'ISNAR-IMG a publié en janvier 2017 un guide pratique sur la prévention du *burn out* des internes, consultable en ligne [10].

## 3. Définitions

Définition du Syndrome d'épuisement professionnel

A ce jour, il n'y a pas de définition consensuelle du *burn out* (ou syndrome d'épuisement professionnel). Dans les années 1960, Claude Veil [11] est le premier psychiatre à développer le concept de *burn out*. Dans les années 1970, un psychanalyste américain, Herbert J. Freudenberger nomme "*burn out syndrome*" l'état d'épuisement qui atteint les soignants très investis dans leur relation avec les patients toxicomanes [12]. Plus récemment, le terme "*burn out*" a été largement approfondi par le Pr. C. Malasch [13].

Aujourd'hui, l'évaluation du *burn out* ou syndrome d'épuisement professionnel repose la plupart du temps sur une échelle de mesure, le MBI (Malasch Burnout Inventory), non validé en français [13]. Celui-ci comprend 3 dimensions, évoluant successivement sur plusieurs années :

- L'épuisement émotionnel : lié au rapport avec un travail vécu comme difficile, fatiguant, stressant. La personne présente des troubles somatiques peu spécifiques, le repos ne suffit pas à améliorer les symptômes.

- La dépersonnalisation : perte d'empathie, attitude où la mise à distance est importante, observable par des discours cyniques, voire de l'indifférence. Cette dimension est souvent la plus mal vécue par les soignants.

- La diminution de l'accomplissement personnel : manque ou absence d'épanouissement au travail, regard négatif sur les relations professionnelles et sensation d'échec personnel.

Bien que n'apparaissant pas comme diagnostic dans le DSM-V ou la classification internationale des maladies (CIM 10) [14], l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en a établi la définition suivante : "un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle, et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail" [15].

Définition de la souffrance psychologique

L'OMS définit la santé comme suit : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence d'une maladie ou d'infirmité" [16]. Elle apporte aussi une définition concernant la santé mentale qui "est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté" [17]. On comprend donc que la santé mentale fait partie intégrante de la santé. L'OMS en a d'ailleurs fait un de ses combats avec son plan santé 2013-2020 [18].

Dans un rapport en 2017, la Haute autorité de santé (HAS) reconnaît les professions de santé comme "une population à risque historiquement identifiée" [18]. Les risques psychosociaux dépendent des deux types de facteurs :

- Des facteurs extrinsèques communs à toutes professions : charge, organisation, pression au travail, rentabilité...
- Des facteurs intrinsèques qui peuvent aussi engendrer une pénibilité et une souffrance des soignants : la capacité de faire preuve d'empathie tout en ayant le recul nécessaire afin de ne pas se laisser déborder par les émotions, l'entrée dans l'intimité des patients, le contact étroit avec la souffrance et la mort. La nature même de l'acte médical en fait une dimension toute particulière.

Aujourd'hui, force est de constater que la parole sur la souffrance des soignants se libère. En Rhône-Alpes notamment, un colloque sur la souffrance psychologique des soignants s'est déroulé fin novembre 2018 à Lyon. Des initiatives régionales et nationales émergent pour optimiser la prise en charge des soignants en souffrance. Le Pr E. Galam, professeur associé de médecine générale de l'université Paris Diderot, a créé un DIU "Soigner les soignants" [19]. Comme il le dit si bien : "Nos jeunes soignants (comme les seniors d'ailleurs) sont infiniment précieux. Prenons en soin !" [20]. Il est donc fondamental que la souffrance de chaque étudiant en médecine soit prise en charge de façon équitable. L'uniformisation des mesures est donc absolument indispensable.

Le rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé de 2018 du Dr Donata Marra, présidente du Bureau d'interface professeur étudiant (BIPE) à Paris VI, commandé par Agnès Buzin et Frédérique Vidal, respectivement ministres des Solidarités et de la Santé et de l'Enseignement supérieur, a permis de créer 13 recommandations. La principale à retenir est la communication aux étudiants de l'ensemble des dispositifs existants pour leur venir en aide [21]. Cette proposition pourra être mise en place avec, dans quelques mois, la création d'un Centre national d'appui par le Dr Marra [21].

Au vu de ces constats, de ces études et de ces définitions, il a été décidé de ne pas s'arrêter au simple terme de *burn out* qui ne prend en compte que la dimension au travail. Parler de souffrance psychologique a semblé plus approprié. En effet, le syndrome d'épuisement professionnel peut faire le lit d'une véritable dépression et même conduire au suicide. L'actualité nous le rappelle bien trop souvent.

Cette étude est la suite du travail de thèse de D. Clemençon de 2015. Il avait réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Son but était de connaître les modalités de prise en charge des internes de médecine générale en difficulté ou en échec du fait de troubles psychiques pendant leur cursus en France métropolitaine [22]. En conclusion de cette étude, se posait la question du recensement des moyens existants sur le territoire Français en termes de prévention et prise en charge de la souffrance psychologique chez les internes de médecine générale.

L'objectif de cette nouvelle étude est de faire un état des lieux de ces dispositifs mis en place par les Départements de médecine générale (DMG) et les associations d'internes en fonction de leur faculté de rattachement.

Les objectifs secondaires sont de faire connaître les dispositifs à tous les internes afin qu'ils puissent trouver l'aide dont ils ont besoin et proposer d'uniformiser les moyens de prévention et de prise en charge à l'échelle nationale.

# MATERIEL ET METHODES

## 1. Choix de la méthodologie

Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective et multicentrique. Ce choix était justifié par l'absence de données françaises standardisées sur le sujet justifiant une description détaillée des dispositifs mis en place.

## 2. Elaboration du questionnaire

Deux structures étaient interrogées : les DMG et les associations référentes d'internes de médecine générale (IMG). Ces structures n'ayant ni le même pouvoir, ni les mêmes actions, ni les mêmes rôles envers les internes de médecine générale, il semblait important de réaliser deux questionnaires distincts. En France (métropole et DOM), il existe 36 DMG et 28 associations référentes d'internes de médecine générale.

Les deux questionnaires en ligne, élaborés depuis LimeSurvey, ont été diffusés du 4 février 2019 au 4 mars 2019 auprès de tous les DMG et toutes les associations référentes d'IMG de France métropolitaine et DOM.

Le premier questionnaire à destination des DMG comprenait entre 26 (nombre de questions minimales) et 49 items (nombre de questions maximales si toutes les réponses étaient « oui ») divisés en 6 parties à savoir :

- Données socio-démographiques : le nom de la faculté, la fonction du répondant
- Sensibilisation : actions menées à la sensibilisation de la souffrance, du temps de travail et repos de garde
- Repérage : existence ou non de repérage et les moyens utilisés
- Entraves : au repérage et la prise en charge des internes en souffrance
- Actions
- Dysfonctionnements

Il a été testé une dizaine de fois afin d'évaluer la clarté, la faisabilité et la durée nécessaire pour le compléter (environ 10 minutes). Certaines questions inappropriées ou trop imprécises ont donc été supprimées ou modifiées. En effet, lors des premiers tests, le questionnaire comptait plus de 50 items.

Le deuxième questionnaire à destination des associations référentes d'internes de médecine générale était lui composé de 26 au minimum à 39 items au maximum, il comprenait les mêmes parties. Il a été testé 8 fois. Il a été largement raccourci pour des soucis de clarté.

Les questions ont été établies à partir des interrogations des auteurs et des données de la littérature. Le plan suivi pour le déroulement du questionnaire est celui établi par D. Clémençon durant son travail de thèse en 2015 [22].

### 3. Population et échantillonnage

Les critères d'inclusion étaient :

- Les DMG de toutes les facultés du territoire français (France métropolitaine et DOM TOM), soit 36 au total : Aix-Marseille, Amiens, Anger, Antilles Martinique/Guyane, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont Ferrand, Corse, Dijon, Grenoble, Lille et Lille catholique, Limoges, Lyon, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Océan Indien, Paris (Bobigny, Créteil, Descartes, Diderot, Kremlin-Bicêtre, Pierre et Marie Curie, Versailles), Poitier, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse et Tours.
- Les associations référentes des IMG de toutes les facultés du territoire français, soit 28 au total : Aix-Marseille, Amiens, Anger, Antilles Martinique/Guyane, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Océan Indien, Paris, Poitier, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse et Tours.

La différence de nombre des DMG et des associations d'internes s'explique par le fait que chaque faculté de Paris a un DMG mais qu'il n'existe qu'une seule association d'internes. Il en va de même pour les facultés de Lille.

Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

Dans chacune de ces structures, les investigateurs voulaient interroger la ou les personnes en charge des problématiques de santé des internes, des situations d'internes en difficulté. Si elle n'existait pas, cela pouvait être le coordonnateur de DES, le directeur du DMG, président(e) de l'association ou toute personne très investie au sein du DMG ou de l'association.

Dans un premier temps, un annuaire des personnes à interroger a été constitué. Les coordonnées des DMG provenaient de leurs sites web respectifs. Certains mails ont été récupérés à la suite d'un appel passé directement au secrétariat des DMG.

Les coordonnées des associations d'internes provenaient du site web de l'ISNAR-IMG, du Précis à l'usage des futurs internes de médecine générale ECN 2018 [23], et des sites des différentes structures.

Il a été choisi arbitrairement de limiter cette étude à la spécialité de médecine générale, les auteurs étant internes en médecine générale et cette spécialité représentant la majorité des internes.

### 4. Recueil des données

Il a eu lieu du 4 février 2019 au 31 mars 2019.

Le premier contact avec les différentes structures a eu lieu par courrier électronique. Cela permettait de présenter l'étude, l'objectif principal, ainsi que le questionnaire à retourner. L'envoi des résultats finaux leur a été proposé.

Quatre-vingt-cinq emails ont donc été envoyés : 47 aux DMG et 38 aux associations référentes d'IMG.

Un mail de relance à ceux qui n'avaient pas répondu a ensuite été envoyé toutes les semaines, jusqu'au 15 mars 2019.

Un dernier appel téléphonique aux différents secrétariats des DMG qui n'avaient pas encore répondu a été effectué le 18 mars 2019.

Les questionnaires ont été clôturé le 31 mars 2019.

La plupart des associations ont été rencontrées lors du congrès de l'ISNAR-IMG à Tours les 15 et 16 février 2019, cela a permis de récupérer 11 questionnaires.

Les répondants pouvaient à tout moment contacter les investigateurs s'ils avaient besoin d'informations complémentaires.

Cette étude ne relevait pas de l'avis d'un comité d'éthique.

Une déclaration à la CNIL a été faite et validée le 15 janvier 2019.

## 5. Présentation et analyse des données

Les données du questionnaire ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016. Les questionnaires incomplets n'ont pas été encodé. Des tableaux de contingence et des graphiques ont été réalisés sur ce tableur.

Certaines questions nécessitaient un commentaire libre. Les réponses ont été décrites à l'aide du logiciel AntConc, logiciel d'analyse textuelle, pour déterminer facilement le champ lexical utilisé et le nombre de redondances. Certaines données ont été schématisées à l'aide du logiciel Free Mind afin de réaliser des cartes heuristiques.

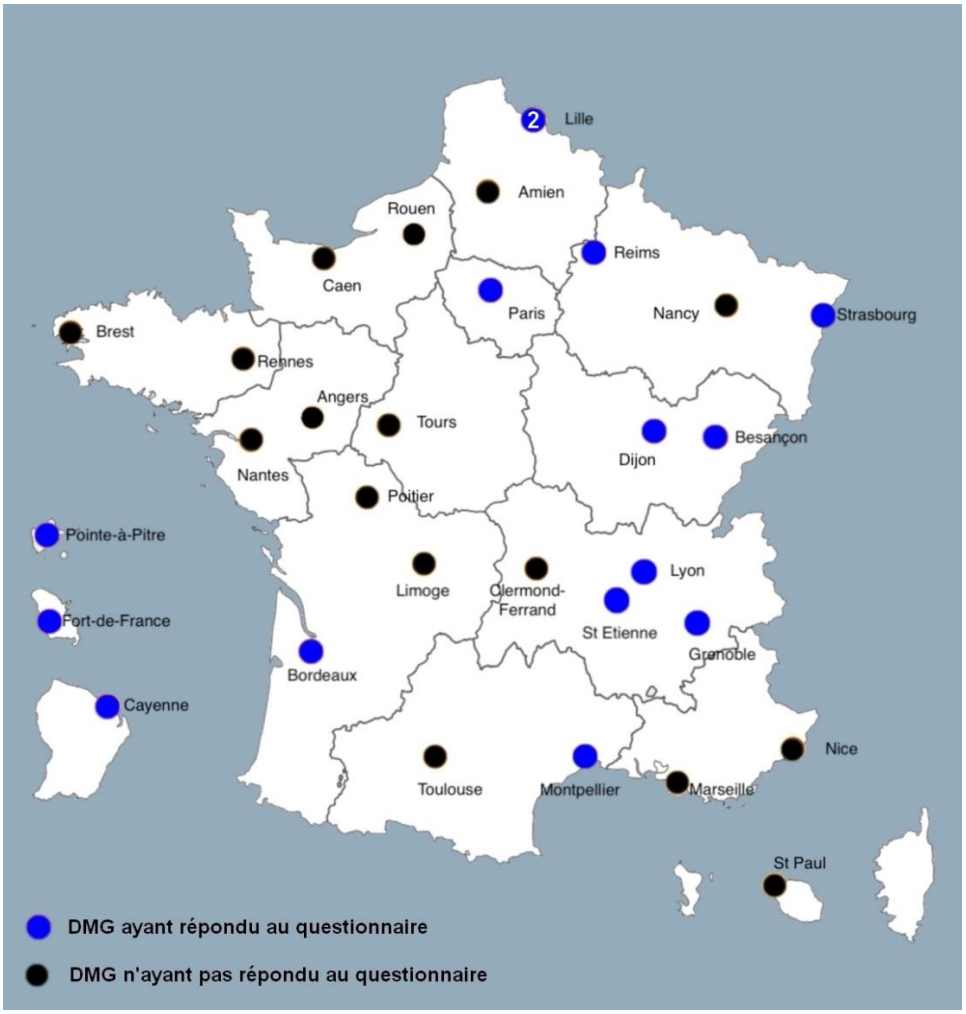
# RESULTATS

## 1. Population de l'étude

### 1.1. Les Départements de médecine générale (DMG)

Sur les 36 DMG sollicités, 13 ont répondu aux questionnaires, tous étaient complets. Le taux de réponse était donc de 36% (figure 1). Le nombre de membres composant les DMG était compris entre 4 et 17.

*Figure 1 : Répartition de la participation à l'étude des DMG*



## 1.2. Les associations référentes d'internes de médecine générale

Sur les 28 associations d'internes sollicitées, 24 ont répondu. Trois questionnaires étaient incomplets donc inexploitables. Le taux de réponse était donc de 86% (figure 2).

Dans certaines villes, les résultats ont permis de montrer que les associations n'étaient pas uniquement restreintes à la médecine générale. Pour plus de simplicité dans la description des résultats, elles seront nommées : « les associations ». Les caractéristiques sont résumées dans la figure 3. Elles étaient composées de 3 à 29 membres. Pour 15 d'entre elles (soit 63%), les membres bénévoles ne bénéficiaient d'aucune valorisation quant à la validation de leur formation. Les associations ayant une valorisation de leur temps de formation par leur faculté relevaient surtout des « équivalents heures » ou des « points supplémentaires » permettant de valider le DES au bout des 3 ans d'internat.

***Figure 2 : Répartition de la participation à l'étude des associations***

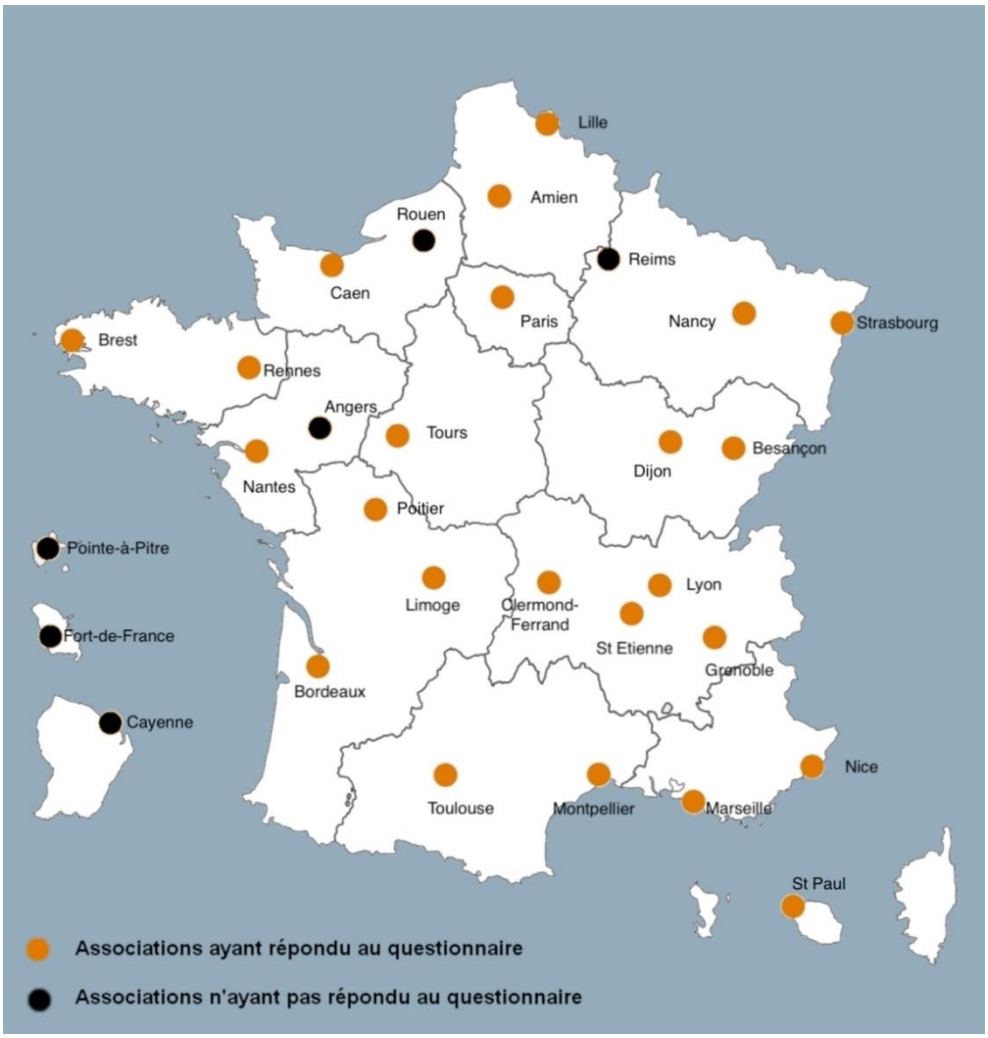
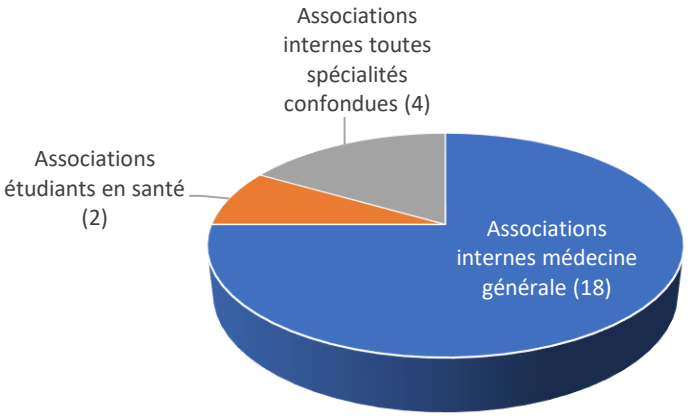


*Figure 3 : Caractéristiques de la population*




## 2. Sensibilisation

Les actions de sensibilisation étaient de plusieurs types (tableau I) : sensibilisation à la souffrance psychologique au travail, sensibilisation au respect du temps de travail et du repos de garde, informations données sur la possibilité ou non de contacter la médecine universitaire ou la médecine du travail. Une question abordait l'existence ou non de supports d'information.

*Tableau I : Actions de sensibilisation par les DMG et les associations*

| SENSIBILISATION | DMG (N =13) | Associations (N=24) |
|---|---|---|
| Temps de travail et Repos de garde | 10 | 19 |
| Souffrance psychologique au travail | 9 | 17 |
| Médecine universitaire et médecin du travail | 8 | 15 |
| Existence de supports d'information | 3 | 11 |

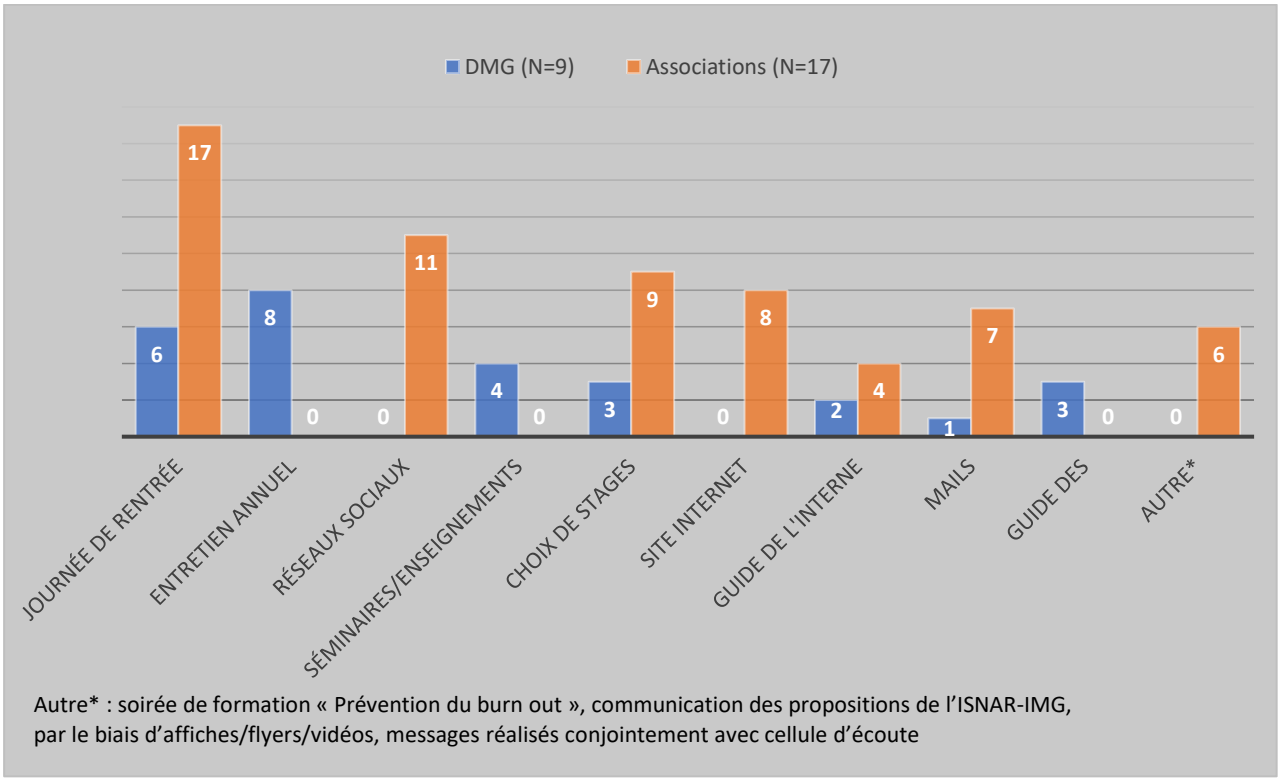
## 2.1. Sensibilisation à la souffrance psychologique au travail

Ces actions de sensibilisation étaient globalement les mêmes pour les DMG et les associations (figure 4).

Les associations diffusaient toutes un message lors de la rentrée des nouveaux internes. La majorité d'entre elles diffusaient régulièrement des informations par l'intermédiaire des réseaux sociaux, notamment *via* leurs pages Facebook.

Majoritairement, les DMG réalisaient leur sensibilisation durant un entretien annuel ainsi qu'à la journée de rentrée des nouveaux internes. Contrairement aux associations, ils n'utilisaient ni les réseaux sociaux ni les sites internet.

***Figure 4 : Moyens de sensibilisation utilisés concernant la souffrance psychologique au travail par les DMG et les associations***




Autre* : soirée de formation « Prévention du burn out », communication des propositions de l'ISNAR-IMG, par le biais d'affiches/flyers/vidéos, messages réalisés conjointement avec cellule d'écoute

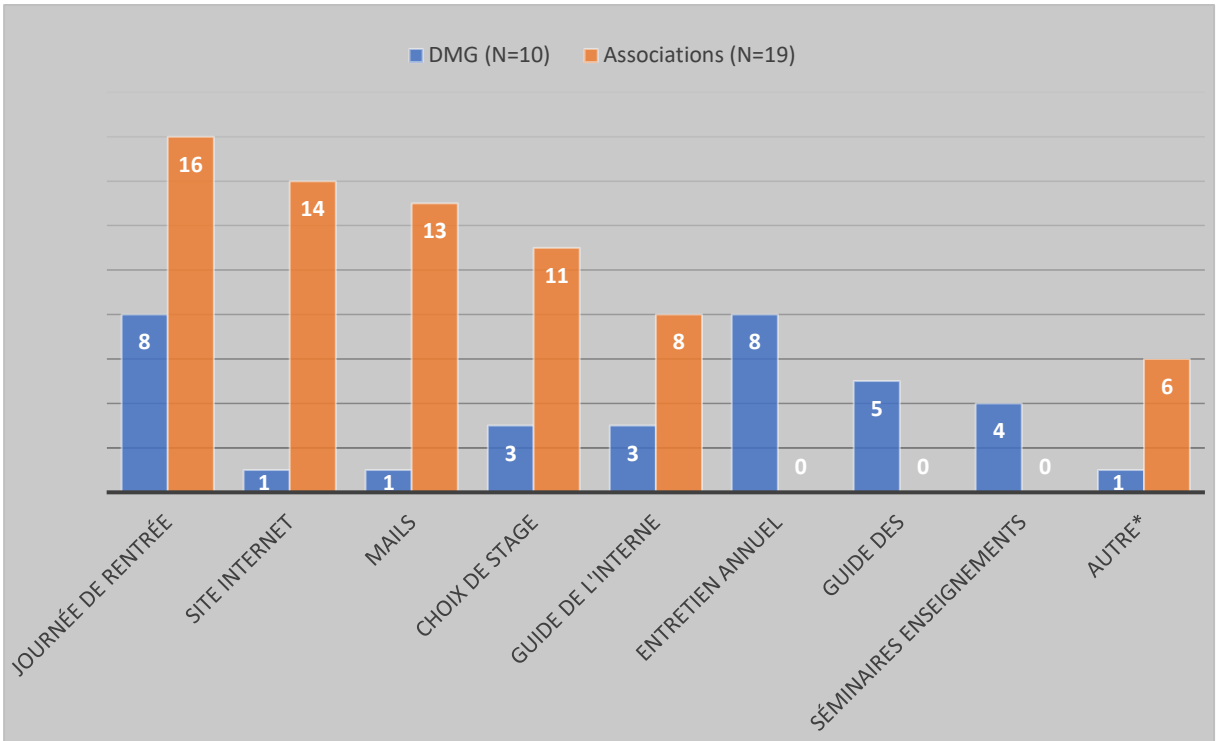
## 2.2. Sensibilisation au respect du temps de travail et repos de garde

Ces actions de sensibilisation sont représentées dans la figure 5.

Cette sensibilisation était réalisée par 19 associations (soit 79% des associations ayant répondu). La majorité des associations transmettaient leur message lors de la journée de rentrée des nouveaux internes. Puis par l'intermédiaire de leurs sites internet et des mails. La plupart profitait des choix de stage pour transmettre cette information.

Les DMG réalisaient cette sensibilisation essentiellement durant la journée de rentrée et un entretien annuel.

***Figure 5 : Moyens de sensibilisation utilisés concernant le temps de travail et repos de garde par les DMG et associations***



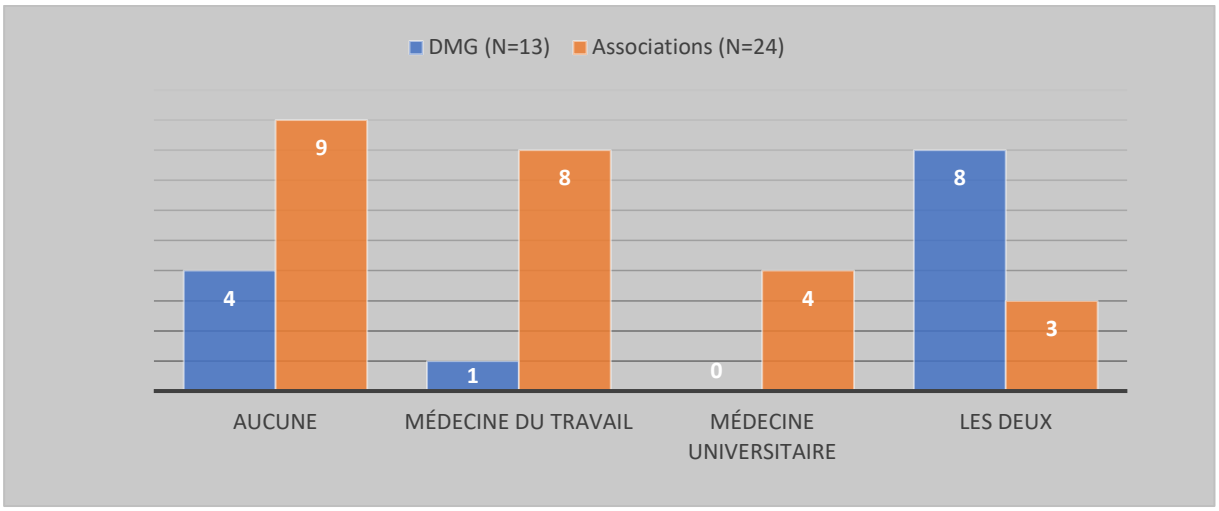

Autre* : DMG : par les responsables du trinôme maîtres de stage en ambulatoire
Associations : réseaux sociaux, site de l'ISNAR-IMG, visite sur lieux de stage, soirée "Prévention burn out"

## 2.3. Informations sur la médecine du travail et la médecine universitaire

La plupart des associations ne donnaient aucune information quant à la possibilité de contacter le service de santé universitaire ou la médecine du travail. Quand elles sollicitaient un service, les associations faisaient plutôt appel à la médecine du travail (figure 6).

Les DMG avaient plutôt tendance à travailler avec les deux services. Certains DMG ne travaillaient avec aucun des deux (figure 6).

**Figure 6 : Sensibilisation à la mise en relation avec la médecine du travail et universitaire par les associations et DMG**



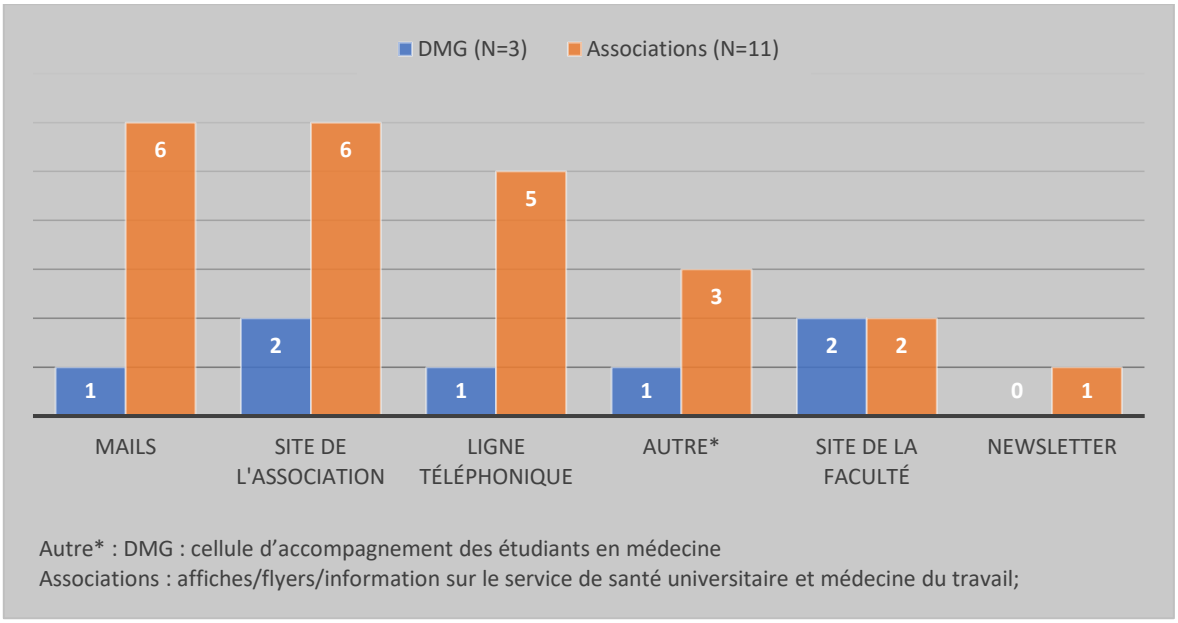

## 2.4. Les supports d'information dans la sensibilisation.

L'accès à un support d'information sur la souffrance psychologique était majoritairement absent pour les deux (tableau I).

Concernant les associations, les supports utilisés étaient majoritairement le site internet de l'association et les mails adressés aux adhérents. En seconde position venait l'existence d'une ligne téléphonique.

Parmi les 3 DMG proposant des supports d'information, un seul proposait l'accès à l'information de façon multiple : mails, site internet de la faculté, et téléphone portable de la cellule d'écoute (figure 7).

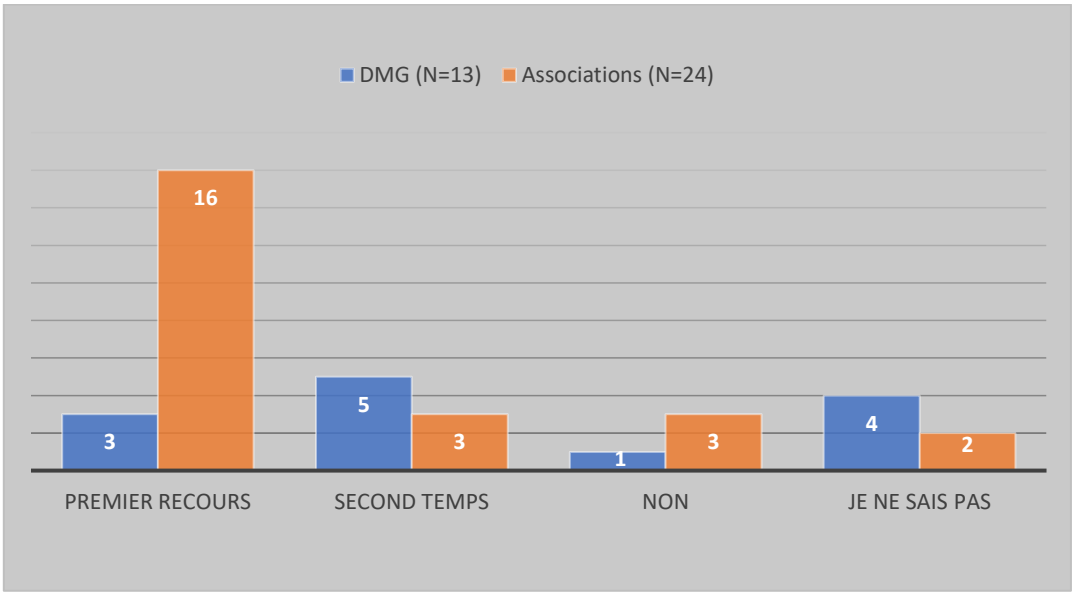
*Figure 7 : Supports d'information utilisés concernant la souffrance psychologique par les DMG et associations*




## 3. Repérage

Tout d'abord, 16 associations (soit 67% des associations ayant répondu) pensaient être le moyen de premiers recours pour les internes en souffrance. *A contrario*, seulement 3 DMG pensaient l'être (figure 8).

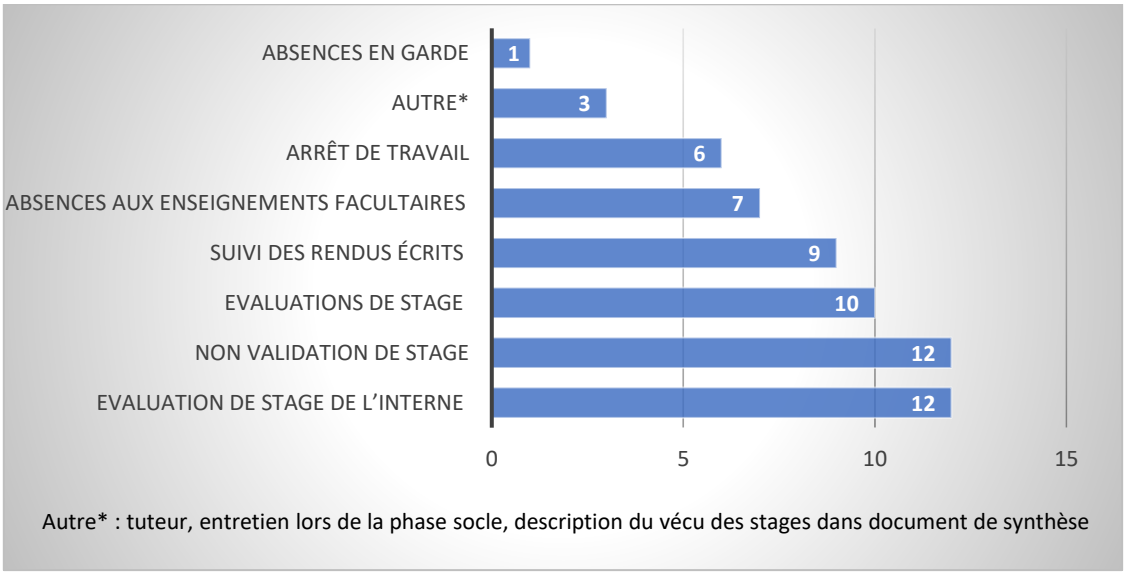
*Figure 8 : Perception des DMG et des associations sur le recours à une demande d'aide privilégié par les internes en souffrance*



### 3.1. Repérage par les DMG

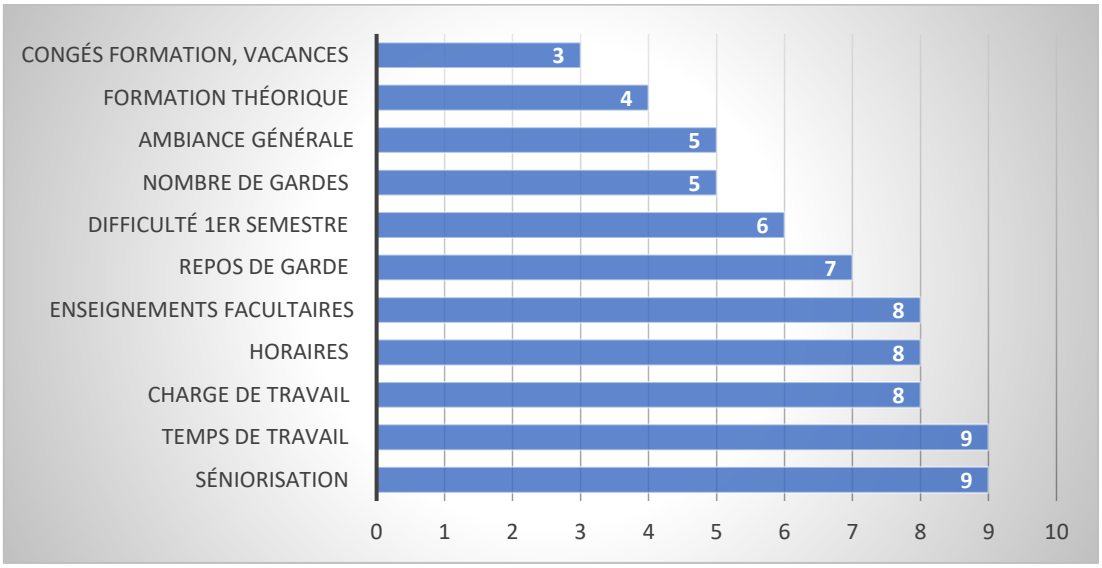
Tous les DMG utilisaient des moyens administratifs pour détecter la souffrance des internes. Douze des 13 DMG utilisaient l'évaluation faite par le maître de stage et l'invalidation de stage pour détecter la souffrance psychologique (figure 9).

***Figure 9 : Moyens et outils administratifs utilisés pour détecter la souffrance des internes par les DMG***




Sur cette même évaluation réalisée par l'interne voici les critères utilisés par les DMG pour détecter les contraintes pouvant être à l'origine de la souffrance psychologique (figure 10).

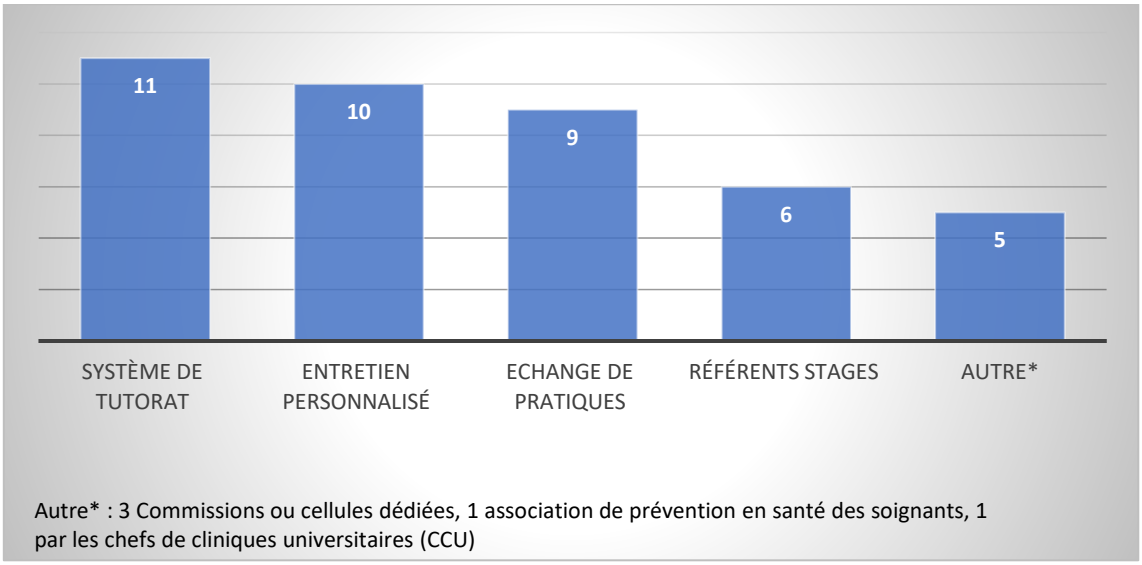
***Figure 10 : Critères d'évaluation permettant de détecter des contraintes pouvant être à l'origine de la souffrance des internes***



Pour une nette majorité des DMG, le système de tutorat et les entretiens personnalisés sont les moyens humains privilégiés (figure 11).

Il existait plusieurs groupes d'échange : 7 Groupes d'Echanges de Pratique (GEP), 2 groupes de pairs, un groupe Balint et un autre département était en train d'en mettre en place.

***Figure 11 : Moyens humains ou systèmes permettant de détecter la souffrance psychologique des internes au travail par les DMG***




### 3.1.1. Tutorat

Les principales caractéristiques des tuteurs sont décrites dans les figures 12 et 13.

***Figure 12 : Description des tuteurs***

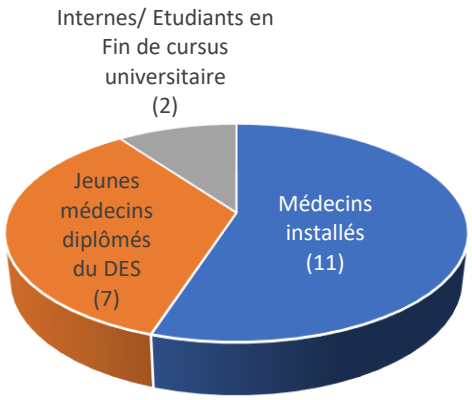
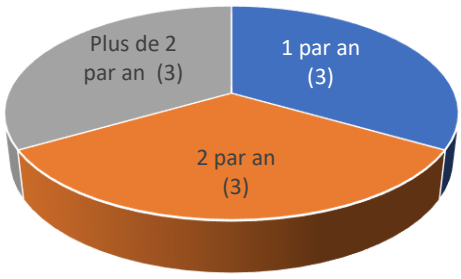



***Figure 13 : Nombre de rencontres avec les tuteurs***



### 3.1.2. Entretiens personnalisés

Les entretiens personnalisés étaient réalisés de façon très hétérogène, souvent après signalement, ou en systématique par exemple lors du jury de phase socle.

Durant ces rencontres, divers sujets étaient abordés :

- Cursus de l'interne
- Projet personnel de l'interne
- Difficultés rencontrées professionnelles/personnelles/santé et solutions à mettre en place
- Ecriture des traces d'apprentissage, ressenti au niveau des stages et le sentiment d'être prêt à exercer
- Droit au remord
- Contrat de formation avec prescription d'objectifs de formation

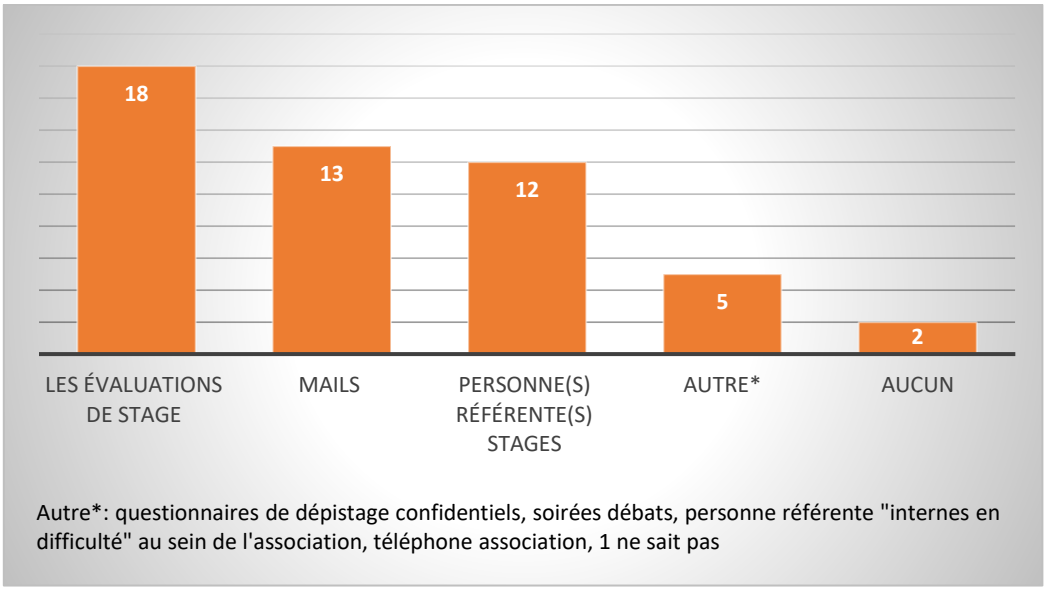
Les DMG comptaient aussi sur les référents stage (responsable stage hospitalier, maître de stage ambulatoire) pour cette mission de détection.

## 3.2. Repérage par les associations

Dix-huit associations (soit 75% des associations ayant répondu) utilisaient les évaluations de stage comme outils permettant de repérer des internes en souffrance (figure 14). Deux associations ont déclaré utiliser les commentaires libres afin de réaliser ce repérage.

La moitié des associations avaient des personnes référentes stages dont leur nombre variait de 1 à 4 selon les villes.

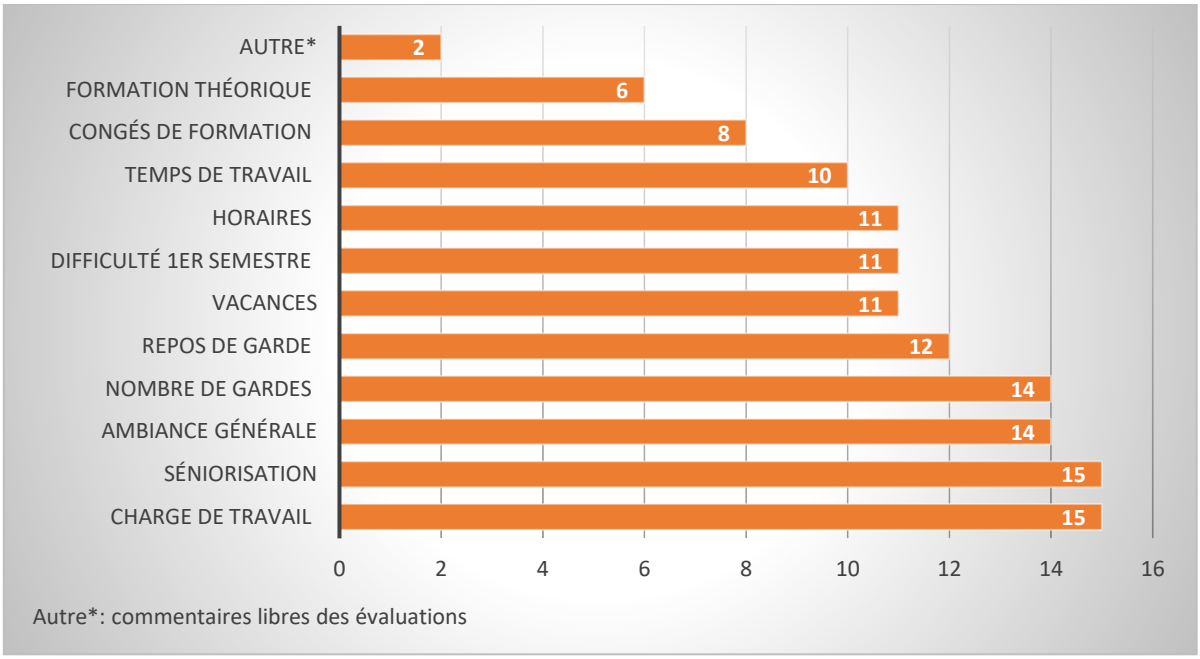
***Figure 14 : Moyens et outils permettant de repérer les internes en souffrance psychologique par les associations***



### 3.2.1. Les évaluations de stage

Les critères d'évaluation permettant de détecter les internes à risque étaient tous homogènes. Deux associations ont déclaré utiliser les commentaires libres afin de réaliser ce repérage (figure 15).

*Figure 15 : Critères d'évaluation de stage utilisés par les associations*




### 3.2.2. Les moyens de repérage par les DMG vus par les associations

Quinze associations (soit 62%) déclaraient que le DMG de leur faculté réalisait des repérages (figure 16). Ils sont décrits dans la figure 17.

*Figure 16 : Moyens de repérage des internes en difficulté mis en place par les DMG, vus par les associations*

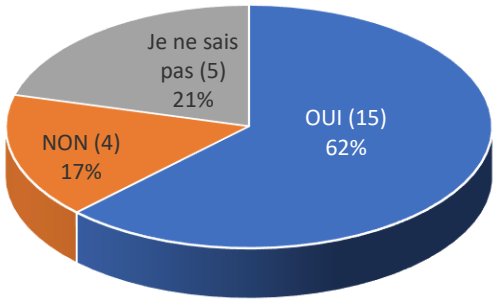
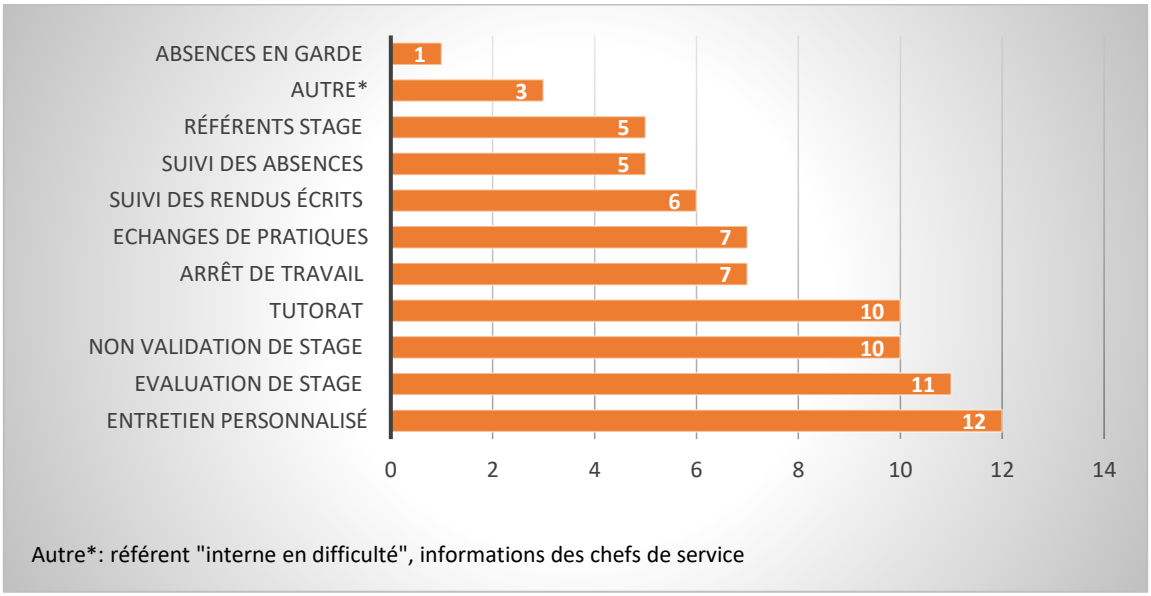


*Figure 17 : Moyens de repérage par les DMG*



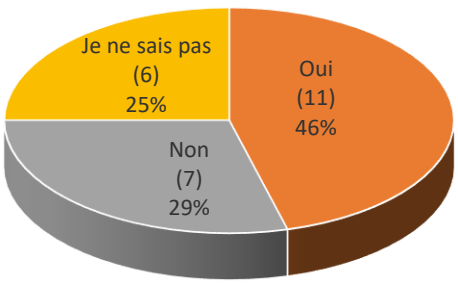

### 3.2.3. Autres réseaux de repérage

L'existence d'une autre association ou d'un autre réseau pour le repérage et la prise en charge des internes en souffrance psychologique était présente dans 11 facultés (figure 18).

De multiples réseaux étaient cités, tous ayant des noms différents :

- 4 associations évoquaient des cellules « SOS »
- 4 citaient des cellules d'aides d'internes en difficulté créées par le DMG ou d'autres réseaux extérieurs
- 2 citaient la médecine du travail
- 1 association citait des structures nationales telles que les associations MOTS et EIAS

*Figure 18 : Existence d'un autre réseau au repérage*

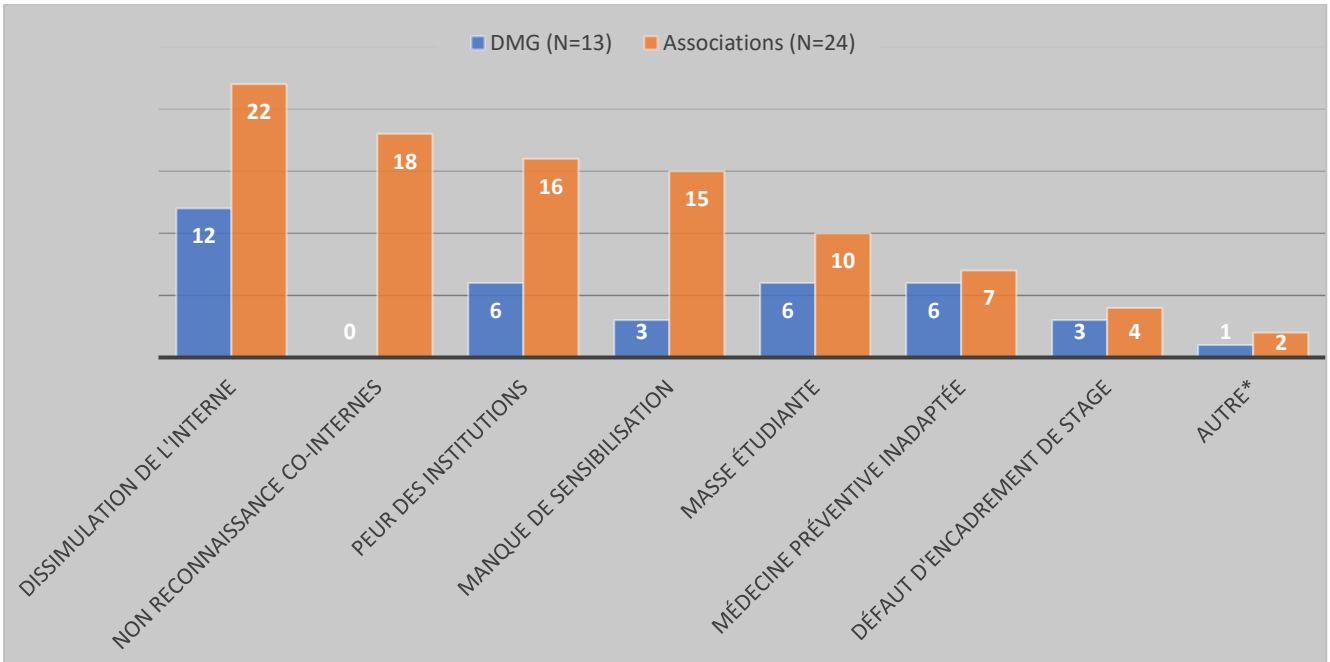


## 4. Entraves

### 4.1. Les entraves au repérage

Pratiquement toutes les associations, à savoir 22 sur 24 (soit 92%), et tous les DMG (12 sur 13) déclaraient que **la dissimulation ou la non-reconnaissance du trouble par l'interne** était la principale entrave au repérage (figure 19).

*Figure 19 : Entraves au repérage selon les DMG et les associations*



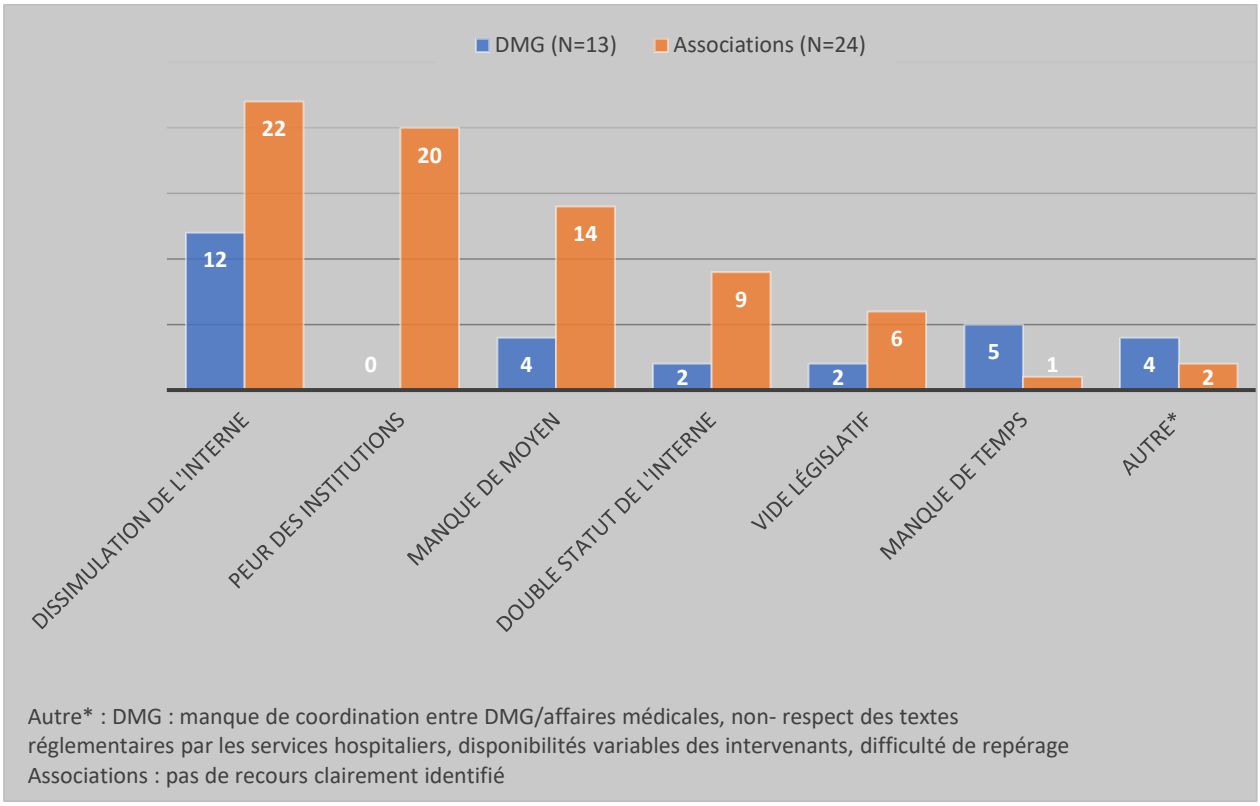

Autre* : DMG : changement de stage semestriel
Associations : impression de la part des internes d'une impossibilité d'aide ou de changer la dynamique de stage, système disciplinaire de PH archaïques

### 4.2. Les entraves à la prise en charge

Pour les associations, les deux principales entraves à la prise en charge des internes en souffrance étaient **la dissimulation ou non-reconnaissance** du trouble par l'interne ainsi que **la peur des institutions**. Une association évoquait un manque de recours clairement identifié (figure 20).

Pour les DMG, la principale entrave à la prise en charge était aussi **la dissimulation non-reconnaissance** du trouble par l'interne. Le manque de temps ainsi que le manque de moyens humains étaient évoqués. Un département évoquait l'absence de coordination avec les affaires médicales entraînant un manque d'information sur les arrêts de travail, un autre le non-respect des textes législatifs par les services hospitaliers en accord avec le doyen (figure 20).

*Figure 20 : Entraves à la prise en charge selon les DMG et les associations*



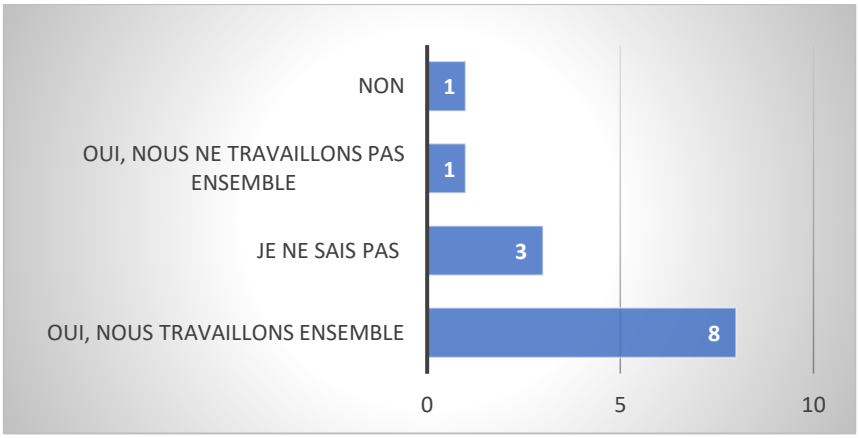

Autre* : DMG : manque de coordination entre DMG/affaires médicales, non- respect des textes réglementaires par les services hospitaliers, disponibilités variables des intervenants, difficulté de repérage
Associations : pas de recours clairement identifié

## 5. Actions

### 5.1. Relations DMG/Associations

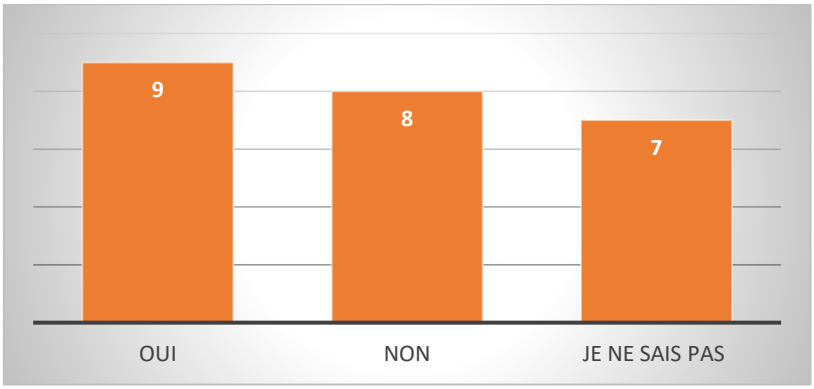
La majorité des départements déclaraient connaître une association locale d'internes gérant la souffrance et travaillaient avec eux (figure 21).

*Figure 21 : Connaissance de l'existence d'une association par le DMG*




La connaissance par les associations de l'existence ou non, au sein du DMG, d'un groupe de personnes chargées d'aider les internes en difficultés était disparate (figure 22).

*Figure 22 : Connaissance d'un groupe de personnes chargées des internes en souffrance au sein des DMG par les associations*



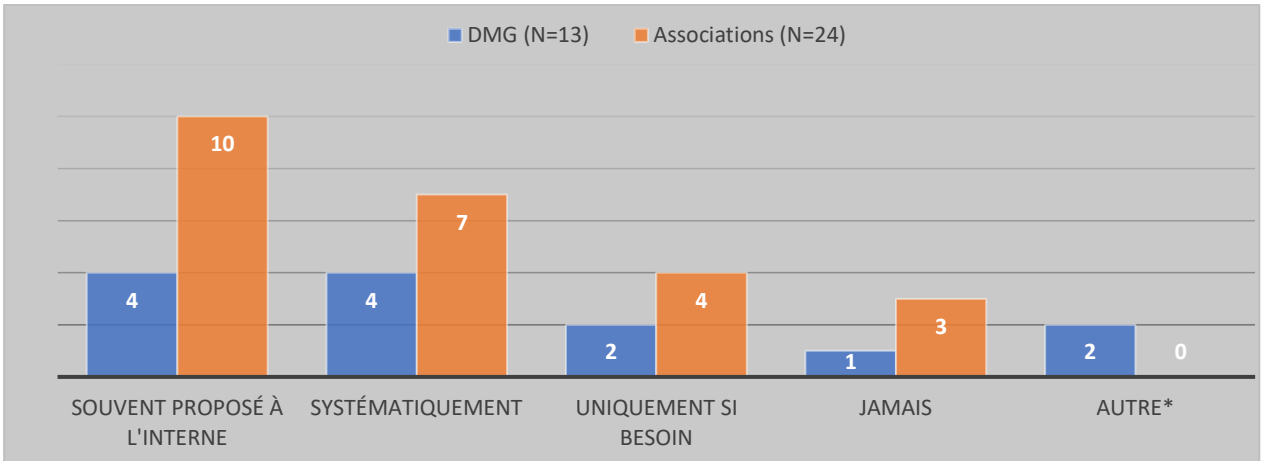

Il n'y avait pas de nom commun à ces groupes de personnes. Il pouvait s'agir d'une ou plusieurs personnes référentes au sein du DMG. Le mot « cellule » pour désigner ce groupe était proposé 3 fois, tout comme « groupe de travail » et « commission » était aussi cité. Une association ayant répondu « je ne sais pas » a précisé qu'un groupe était en cours de création suite à des difficultés rencontrées récemment.

Dix DMG déclaraient que les représentants associatifs étaient présents systématiquement ou occasionnellement aux réunions du DMG. Deux ne les conviaient jamais, et 1 uniquement en cas de problème.

De plus, certains départements les invitaient aux commissions de validation du DES et de stage. Il y avait aussi pour une subdivision des rendez-vous organisés régulièrement pour échanger sur les difficultés ou les décisions à prendre.

Les représentants ne sont pas contactés systématiquement en cas de difficulté rencontrée par un interne (figure 23).

*Figure 23 : Sollicitation des associations par le DMG lors de la détection d'un interne en souffrance*

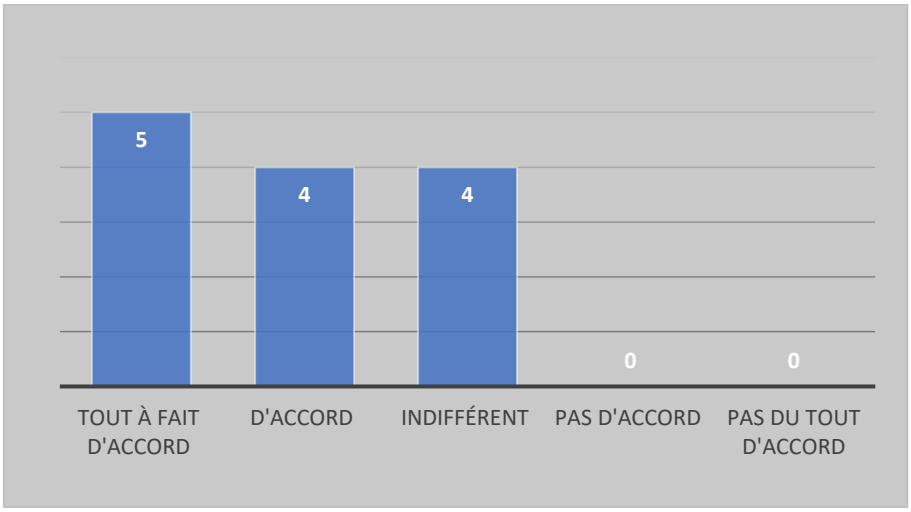



*Autre* :* en cours d'instauration; si transmission initiale de l'information faite par l'association d'internes.

## 5.2. Actions du DMG

A la proposition « les internes sont plus exposés que les autres étudiants au risque de souffrance psychologique au travail », ils étaient plutôt d'accord et quelques-uns n'émettaient pas d'opinion (figure 24).

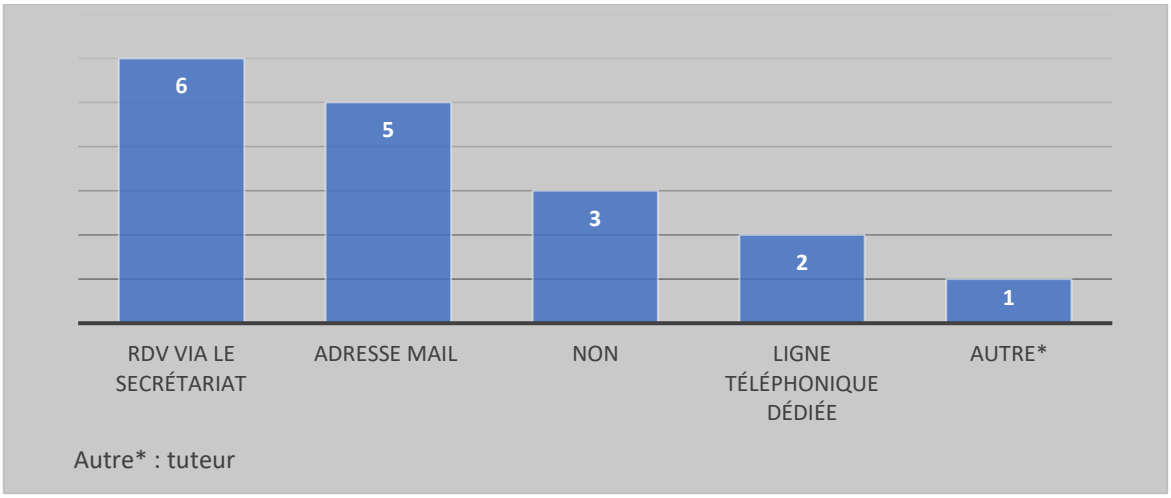
***Figure 24 : Appréciation du risque de souffrance psychologique des internes par les DMG***




Face à ce constat, les DMG ont mis en place différents dispositifs pour venir en aide aux internes en difficultés.

Concernant les possibilités de contacter les DMG, il fallait majoritairement passer par le secrétariat ou par mail (des cellules spécifiques ou du responsable du DES). A noter que 3 n'avaient pas de système dédié (figure 25).

***Figure 25 : Système permettant aux internes de contacter le DMG en cas de souffrance psychologique***



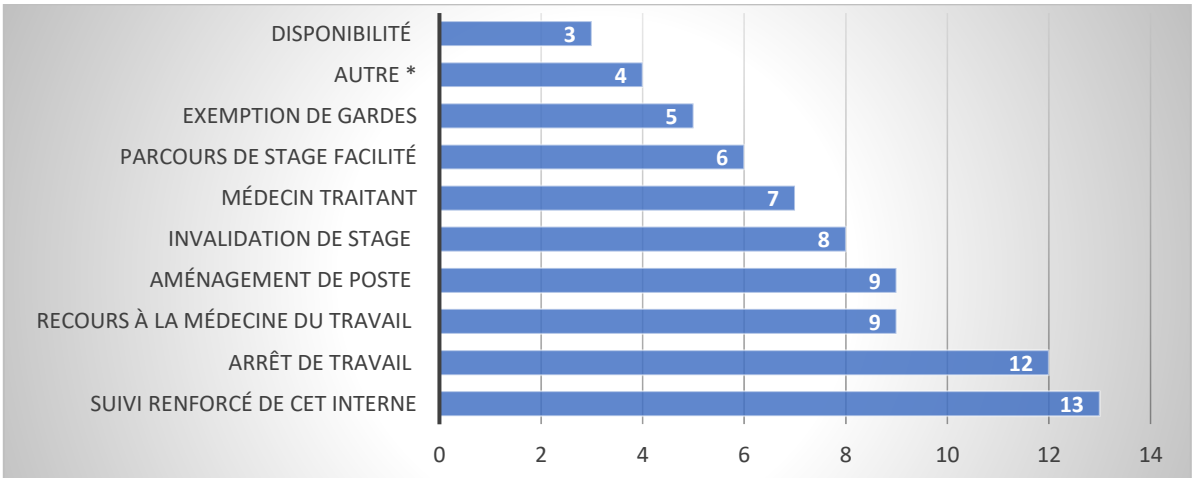
Dix DMG avaient un **groupe de personnes** chargées de gérer les internes en difficulté, très majoritairement les membres faisaient partie du DMG. Pour 6 d'entre eux, cette structure n'avait pas de nom.

Celles ayants des noms étaient :

- Commission d'écoute des IMG en souffrance
- Cellule d'aide aux internes en difficulté
- Commission d'aide et d'orientation des étudiants (CAOE)
- Dispositif d'appui universitaire (DAU)

Face à l'interne en souffrance, les propositions faites étaient variées (figure 26) pour la suite de son parcours universitaire : du suivi renforcé à l'arrêt de travail. Certains proposaient de rencontrer un psychiatre ou psychologue présent à la médecine préventive, une médiation avec les maîtres de stage voire le changement du terrain de stage.

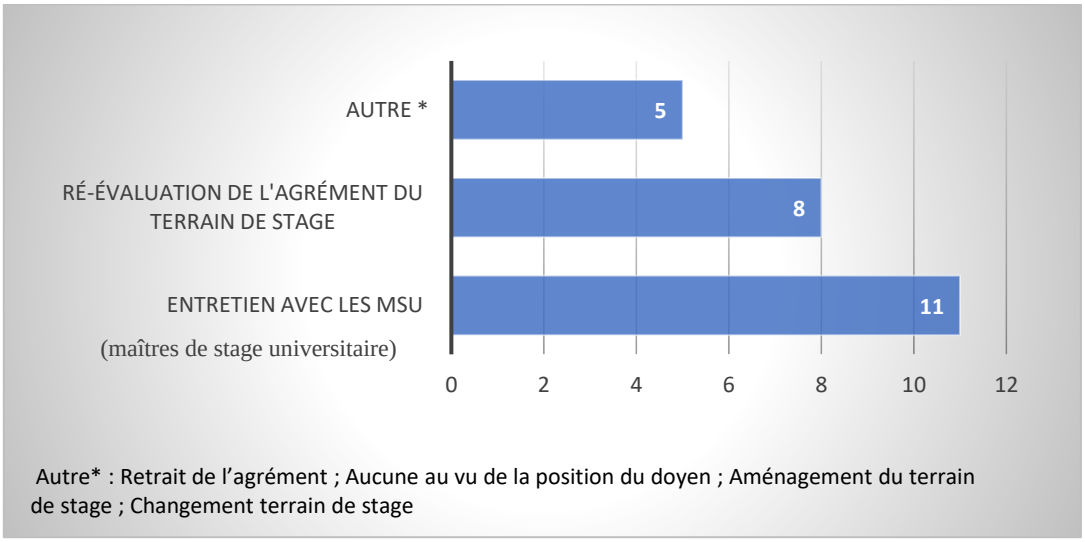
***Figure 26 : Propositions faites à l'interne pour la suite de son parcours universitaire***




Autre* : CAOE (Commission d'aide et d'orientation des étudiants), psychiatre ; cellule d'aide facultaire, psychologue de la médecine préventive ; médiation conflit avec maîtres de stage ; changement de terrain de stage

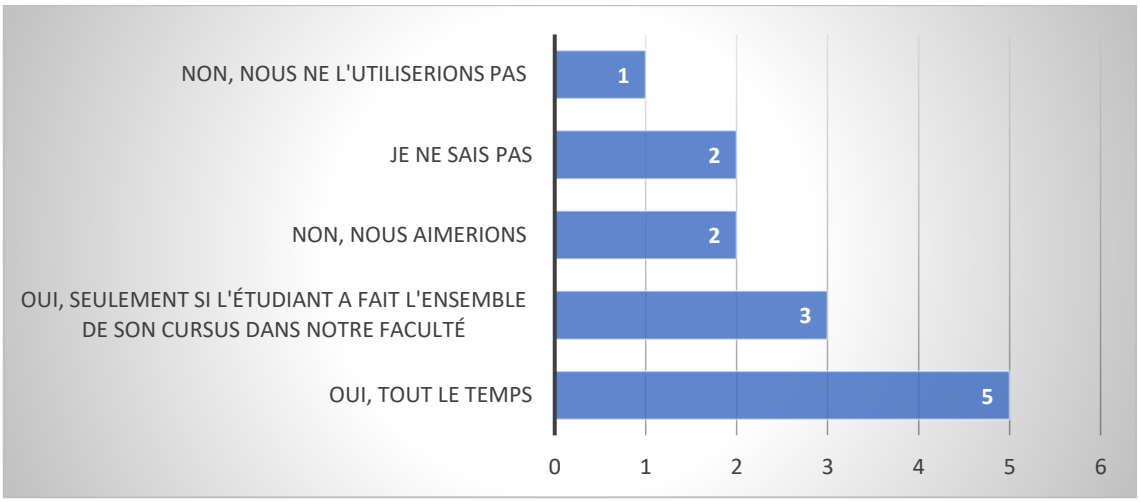
Par rapport au terrain de stage concerné, plusieurs propositions étaient généralement faites à l'interne (figure 27). Par contraste, un DMG déclarait n'avoir aucune proposition à faire suite à des problèmes hiérarchiques. Un autre signalait qu'il était difficile d'enlever un agrément à un terrain de stage car l'ARS demandait qu'il y ait une visite sur site, des rapports et qu'en général celle-ci laissait l'agrément conduisant le DMG à ne pas mettre d'interne.

*Figure 27 : Propositions faites à l'interne concernant son terrain de stage*




Tout étudiant possède un dossier universitaire. Ce dernier ne le suit pas systématiquement au cours de son cursus, qu'en est-il de son accessibilité ? (Figure 28)

*Figure 28 : Accessibilité au dossier universitaire (du 1er et 2e cycle)*



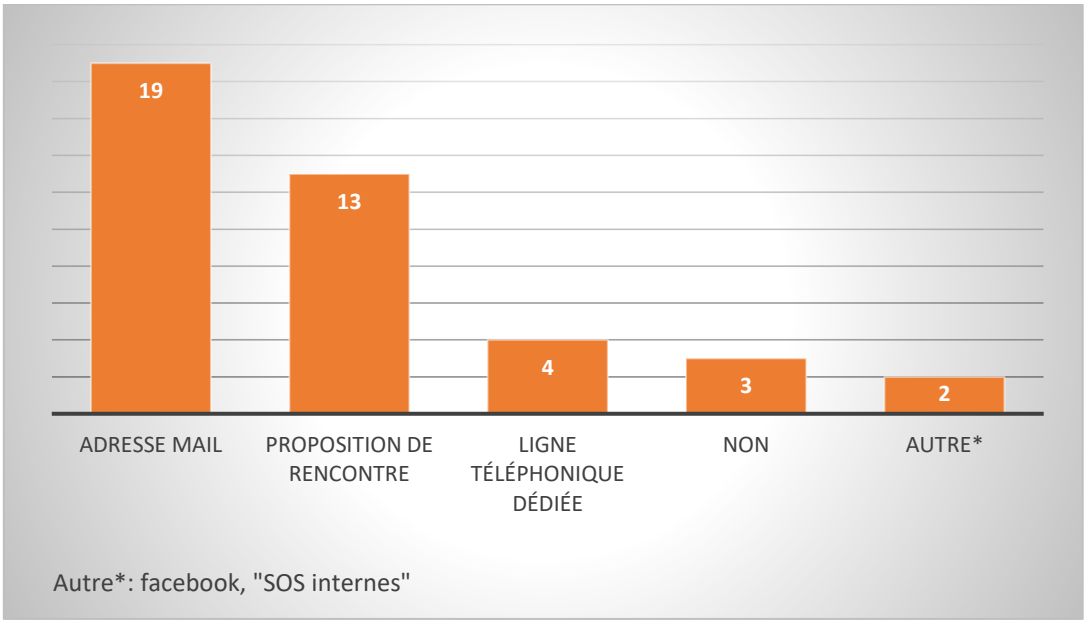

Parmi les 5 DMG ayant systématiquement accès au dossier universitaire de l'interne, **tous retrouvaient des signes de souffrance préalables durant le premier ou deuxième cycle**. Parmi ces signes, on retrouvait des prolongations de cursus avec triplement de certaines années, ainsi que des arrêts temporaires de cursus. Les Antilles précisaient que l'éloignement, le changement de culture pouvaient entraîner des décompensations de situations déjà fragiles.

Tous n'utilisaient pas les informations recueillies dans le dossier universitaire pour orienter les propositions faites à l'interne. Un DMG évoquait notamment la complexité d'arriver après un second cycle de difficultés et de ne pas vouloir être le couperet professionnel de l'interne. Ils avaient la volonté de lui laisser sa chance sans arrêter son cursus si la difficulté était passagère.

## 5.3. Actions des associations

Dans 19 facultés (soit dans 80% des cas), le moyen le plus facile pour solliciter l'association par les internes en difficulté ou en souffrance était de passer par des mails. Seulement 4 associations bénéficiaient d'une ligne téléphonique dédiée (figure 29).

***Figure 29 : Système permettant aux internes de contacter les associations en cas de souffrance psychologique***




Une fois les difficultés dépistées par les associations, on note que majoritairement, elles faisaient le lien avec le DMG. Leur travail s'arrêtait souvent là.

Une seule subdivision participait de façon active à la prise en charge de l'interne. Tout d'abord en évaluant le degré d'urgence par entretien téléphonique pour proposer la meilleure orientation au parcours de soins :

- Service d'urgences psychiatriques (indépendant du CHU)
- Création d'un réseau de psychiatres libéraux pouvant recevoir les internes sous 48h
- Travail conjoint avec les assesseurs de 1$^{er}$, 2$^{ème}$ et 3$^{ème}$ cycle pour un coaching de travail
- Communication de leurs coordonnées lors de la journée d'accueil des internes et des chefs de clinique associés

Il s'agissait d'une association d'internes toutes spécialités confondues. Dans le questionnaire, ils soulignaient la difficulté à faire le lien avec l'association spécifique à la médecine générale.

## 6. Dysfonctionnements

### 6.1. Dysfonctionnements du repérage

La majorité des associations et des DMG constatait des dysfonctionnements au repérage. En revanche, il est à noter que 2 associations n'en avaient jamais relevés (figure 30). Ils sont représentés dans la figure 31.

*Figure 30 : Fréquence des dysfonctionnements au repérage constatés par les DMG et les associations*

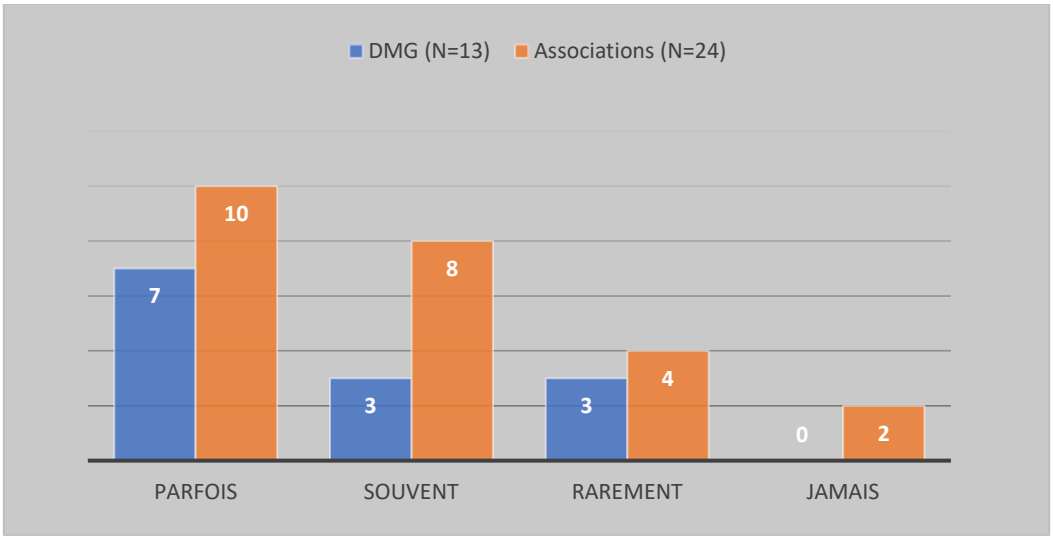
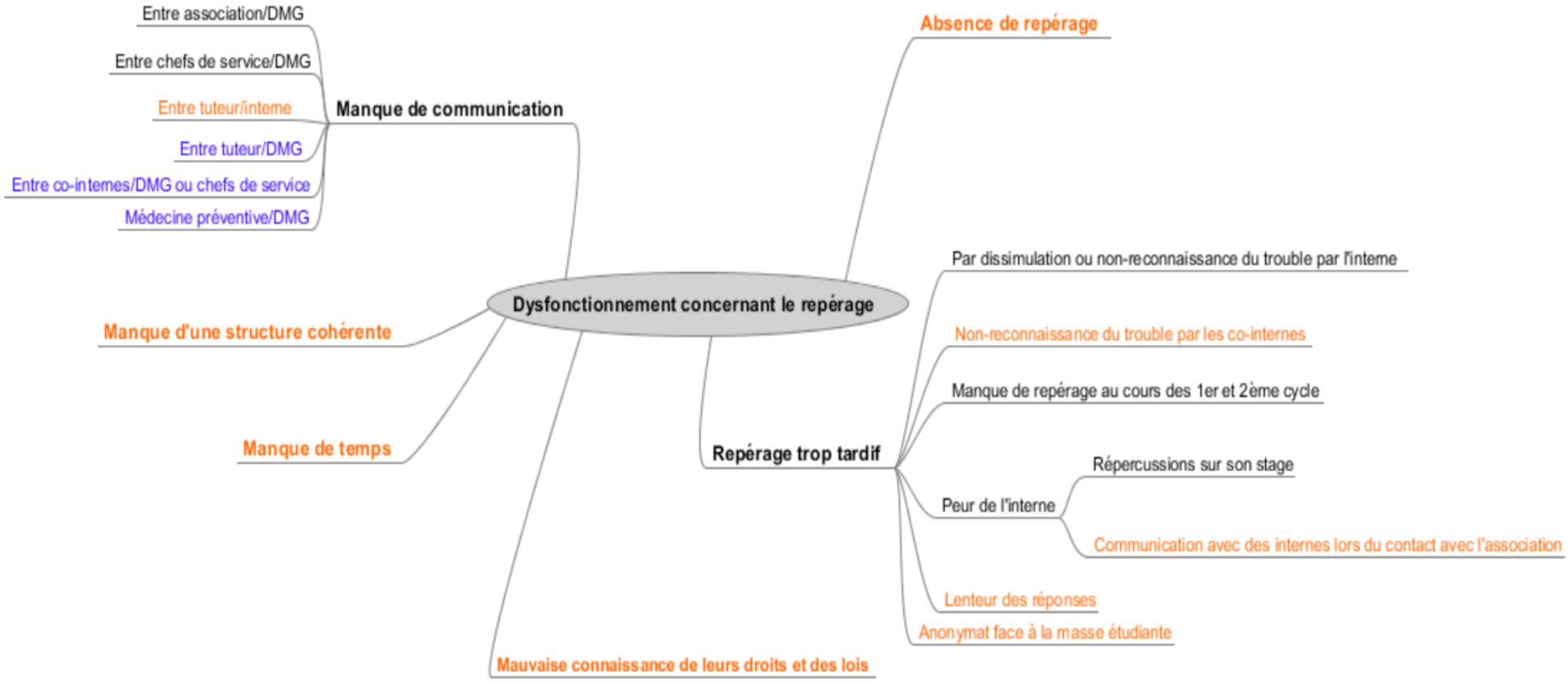


*Figure 31 : Dysfonctionnements au repérage constatés par les DMG et les associations*



## 6.2. Dysfonctionnements de la prise en charge

La majorité des associations n'observaient pas de dysfonctionnements dans la prise en charge une fois les internes repérés. Seule une minorité de DMG constataient l'absence de dysfonctionnements (figure 32). Ils sont récapitulés dans la figure 33.

***Figure 32 : Fréquence des dysfonctionnements à la prise en charge constatés par les DMG et les associations***

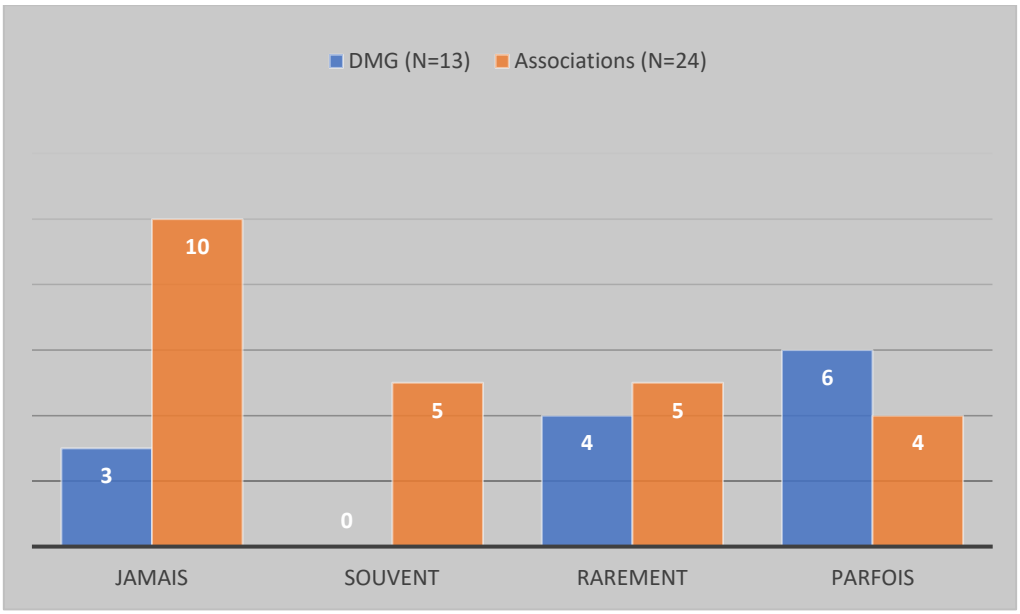
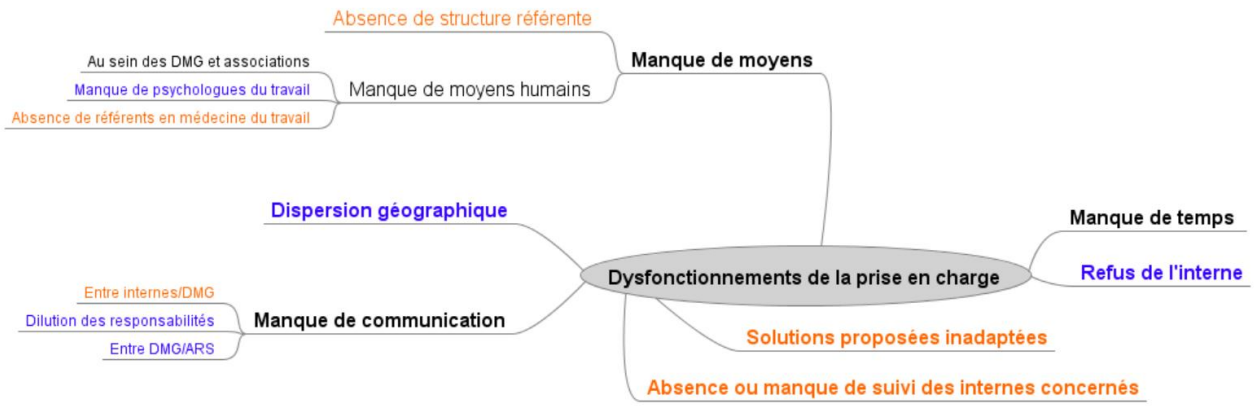
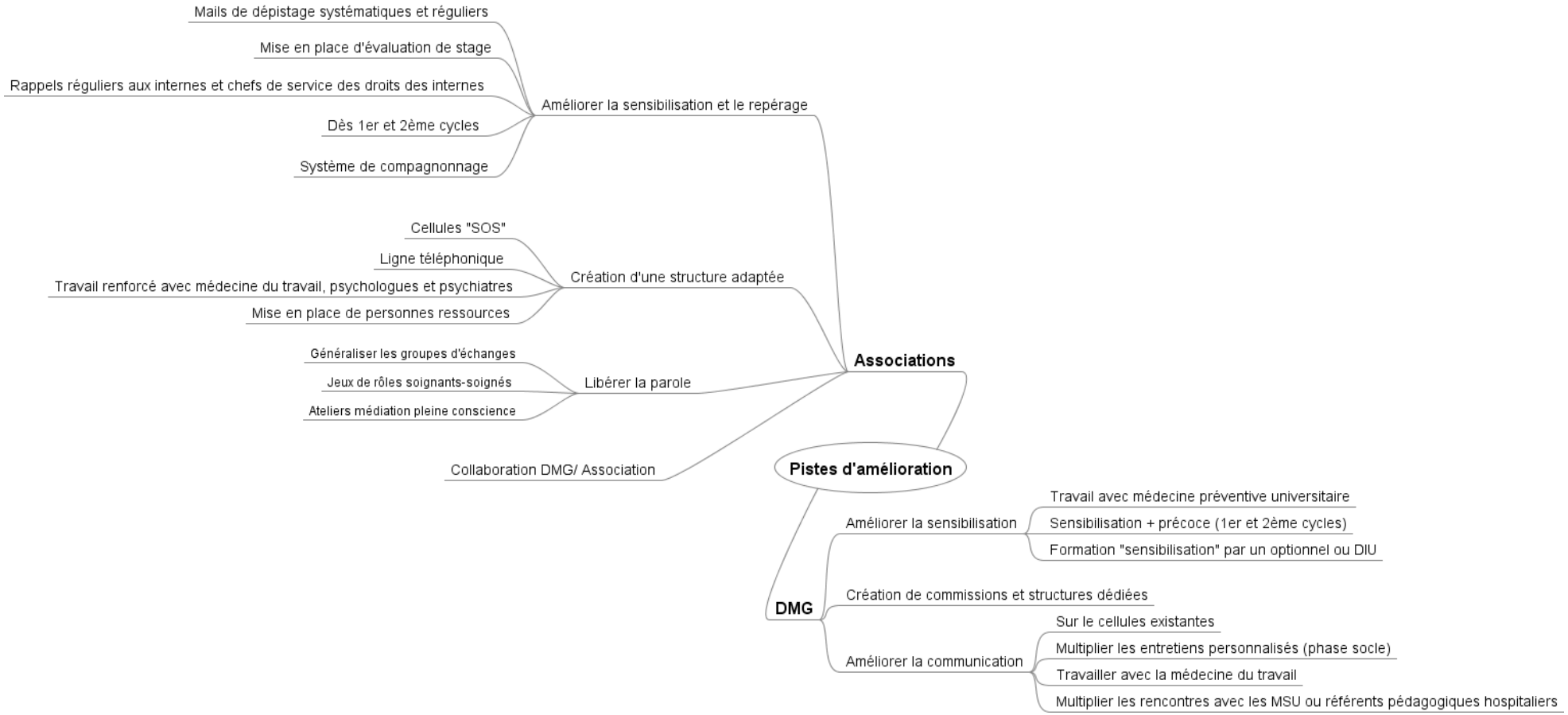



***Figure 33 : Dysfonctionnements à la prise en charge constatés par les DMG et les associations***




A la fin du questionnaire, les deux entités avaient proposé des pistes d'amélioration. Celles-ci sont récapitulées dans la figure 34.

*Figure 34 : Pistes d'amélioration proposées par les DMG et les associations*



# DISCUSSION

## 1. Interprétation des résultats

Au cours de cette discussion, des idées novatrices mises en place dans certaines facultés seront mises en évidence.

### 1.1. La population de l'étude

Plus de la moitié des DMG n'ont pas répondu à ce questionnaire. Ce n'est pas par manque de sollicitation, alors pourquoi ? Est-ce parce qu'ils n'ont pas suffisamment de temps ? Parce qu'ils ne se sentent pas concernés par le sujet ? On retrouve d'ailleurs fréquemment cette notion de manque de moyens humains et de temps dans les réponses.

L'accès pour les atteindre est parfois compliqué. Après 4 relances, une date limite de réponse repoussée de 4 semaines et un nouvel et dernier appel téléphonique aux différents secrétariats, il n'a pu être obtenu que 2 réponses supplémentaires.

Pourquoi n'est-il pas possible de rentrer en contact avec ces personnes ressources si facilement ? Ce statut d'interne porte-t-il préjudice ? Il est d'ailleurs probablement un biais à prendre en compte dans cette étude.

Concernant les associations, la prise de contact a été plus aisée car les personnes sont clairement identifiées. La possibilité de rencontrer la plupart d'entre elles lors du Congrès de l'ISNAR-IMG a augmenté la visibilité de l'étude auprès des associations. Il a été découvert au cours de notre enquête des modes de fonctionnement très différents avec des subdivisions où les associations d'IMG étaient en première ligne. Dans d'autres facultés, elles sont inexistantes au profit d'associations d'internes toutes spécialités confondues ou d'étudiants en santé pluridisciplinaire. Elles se composent toutes de membres bénévoles.

### 1.2. La sensibilisation

Elle est réalisée par les deux structures essentiellement lors de rencontres avec les internes (journée de rentrée et entretien annuel). Puis elle est poursuivie au cours de l'année. Les supports d'information sur la souffrance à disposition des internes sont accessibles surtout grâce aux associations.

Pratiquement tous les DMG réalisent un message de sensibilisation concernant le temps de travail et le repos de garde. Malgré ces messages et malgré le décret de 2015 relatif au temps de travail des internes [6], l'enquête de santé des étudiants et jeunes médecins réalisée par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) en 2016 montre qu'encore 40% des étudiants travaillent plus de 48 heures hebdomadaires. Seulement 27% d'entre eux ont déclaré avoir travaillé entre 35 et 48 heures par semaine [24] .

De cette étude se dégage le fait que la collaboration avec la médecine préventive universitaire est peu présente. Le recours à la médecine du travail est loin d'être systématique. Le fait que les internes aient un double statut, celui à la fois d'étudiant mais aussi de salarié, peut être un frein au recours à ces deux services. Comme le souligne D. Clémençon dans sa thèse en 2015, il arrive que dans certaines facultés, les deux services « se renvoient la balle » quand il y a un problème avec un interne [22]. Depuis le décret de 2008 [25], un examen médical est devenu obligatoire par un médecin hospitalier lors de la prise de fonction de l'interne. Cette visite médicale est souvent réalisée auprès de la médecine du travail. En 2013, 65% des internes jugent la fréquence de suivi par la médecine du travail insuffisante. Pourtant, dans l'étude de Miachon en 2018 [26], 30% d'entre eux n'ont jamais rencontré la médecine universitaire ou la médecine du travail. Il peut s'agir d'une vraie hésitation de la part des internes d'aller solliciter ces services mais cette étude fait plutôt part d'un réel manque d'information.

- Idées novatrices de sensibilisation *:*

Par les associations : création de soirée « prévention du Burn out »

Par les DMG : sensibilisation réalisée par le trinôme des MSU en ambulatoire, visites sur lieu de stage

### 1.3. Le repérage

Tandis que les associations pensent être le moyen privilégié par les internes pour demander de l'aide, les DMG corroborent cette idée en ne pensant pas être le premier recours. La peur du retentissement sur la suite du parcours universitaire avec la crainte de l'invalidation de stage est ressentie comme une sanction par l'interne. En effet, les DMG ont ce double rôle : évaluer la capacité de l'interne à devenir un professionnel de santé compétent et l'aider si des difficultés se présente à lui. On comprend tout à fait la crainte de l'interne d'aller se confier au DMG qui est souvent juge et parti comme le souligne C. Lieurade dans son travail de thèse [27]. Les internes peuvent redouter aussi une stigmatisation jusqu'à la fin de leur cursus. Il manque une structure indépendante. La médecine du travail peut être un réel appui.

La quasi-totalité des DMG effectue le repérage par l'intermédiaire des évaluations de stage et leur invalidation. Viennent ensuite de façon plus anecdotique les suivis administratifs.

La ressource humaine semble prépondérante dans le repérage : par l'intermédiaire des tutorats, des entretiens personnalisés et des groupes d'échange.

Quand ils existent, ces systèmes de tutorat reposent sur des tuteurs ayant des formations très variées : du simple interne en fin de cursus au médecin expérimenté. La question de leur formation quant à la souffrance psychologique des internes prend alors tout son sens. La réforme du 3ème cycle des études médicales de 2017 [9] va probablement permettre un suivi plus régulier et plus personnalisé des internes. En effet, ils devront rencontrer obligatoirement au moins une fois, lors de l'entretien de phase socle, les membres du DMG. Théoriquement, une évaluation chaque année fait partie de cette nouvelle mesure. Ces dernières pourraient permettre de détecter précocement une souffrance psychologique et pédagogique. On rappelle qu'en 2013, dans l'étude de M. Bouteiller et D. Cordonnier, certains internes déploraient déjà le manque d'accompagnement au cours de leur cursus et qu'ils souhaitaient notamment bénéficier d'évaluations personnelles plus régulières [28]. Ce sera désormais chose faite avec cette réforme.

Vingt et un pour cent des associations ne savent pas si leur DMG procède à un repérage et 17% déclare qu'il n'y en pas. Or, tous les DMG déclarent avoir réalisé des actions de détection d'internes en souffrance. A l'inverse, les DMG ne sont pas tous capables de dire s'il existe une association locale pour gérer la souffrance des internes. Cela met en évidence un réel manque de communication entre les deux structures. Ce travail relationnel est primordial et facilement améliorable.

Actuellement, les DMG semblent peu communiquer avec les promotions d'internes sur leur mission/leur rôle entraînant probablement des réticences de la part des internes.

- Idées novatrices au repérage :

Par les associations : questionnaires de dépistage confidentiels avec prise de contact auprès des internes repérés ; organisation de « soirée-débat » permettant aussi des échanges informels

Par les DMG : organisation d'entretiens personnalisés lors des phases socles

### 1.4. Les entraves

Pour tous, la principale entrave au repérage et à la prise en charge reste **la dissimulation ou non-reconnaissance du trouble par l'interne**. La non-reconnaissance du trouble par les co-internes est aussi un frein important rapporté par les associations. Ces problèmes sont d'ailleurs reconnus par les internes eux-mêmes dans une étude en 2013 [28]. Ceux-ci dénonçaient la banalisation des différentes contraintes des étudiants (par les co-internes, les chefs de service) si bien que les étudiants tourmentés ne s'autorisaient pas à exprimer leur souffrance. Dans cette étude, DMG et associations s'accordent

aussi pour parler de la **peur des institutions** comme limite au signalement. Un DMG signale que le changement de stage semestriel peut induire un retard de repérage.

Dans les commentaires libres, on retrouve un sentiment d'impuissance pour les internes en souffrance de ne pas pouvoir être aidés, de ne pas pouvoir changer la dynamique du stage, face à un système disciplinaire assez strict et une hiérarchie hospitalière oppressante. Bien que celle-ci tende à disparaitre, il existe encore des services dont le fonctionnement repose sur les internes, ne les autorisant pas à parler de leur souffrance. Il est donc important de souligner l'encadrement en stage. Celui-ci est extrêmement variable. Ce constat est probablement dû au double statut de l'interne : professionnel de santé *versus* étudiant.

Les DMG évoquent souvent un manque de temps et de moyens humains pour réaliser des prises en charge adaptées. La coordination avec les affaires médicales semble défaillante pour certains. Les actions des DMG peuvent être freinées par une hiérarchie universitaire qui ne respecte pas toujours les textes législatifs. Certains doivent même travailler sans le soutien du doyen. L'impunité des responsables favorise le mal être des internes et renforce le sentiment d'impuissance face aux institutions officielles.

### 1.5. Les actions

La prise en charge des internes en souffrance psychologique se fait surtout par les DMG. Dans la plupart des cas, une collaboration avec les associations est effectuée, elles sont souvent présentes aux réunions de bureau des DMG. Ce sont elles qui servent de relai entre l'interne en souffrance et le DMG. Par la suite, leur action se limite à l'accompagnement de l'interne.

Dans les facultés ayant accès au dossier universitaire, tous les DMG signalent déjà retrouver des signes de souffrance au 1$^{er}$ ou 2$^{ème}$ cycle. Cela tend à s'interroger sur la nécessité de généraliser l'accès à ces dossiers. Le rôle des responsables du 2$^{ème}$ cycle ne devrait-il pas devenir préventif en faisant suivre le dossier des externes ayant rencontré des difficultés ? Il s'agira ensuite de trouver le juste milieu entre stigmatisation et bienveillance.

La généralisation des groupes d'échange ainsi que le système de tutorat sont souhaités par une majorité d'internes. Déjà dans l'étude de Letourneur et Komly en 2011 [4], 70% des IMG souhaitaient la présence d'un tuteur et 55% étaient favorables à la mise en place de groupe Balint. Plus récemment en 2015, les internes soulignaient les bénéfices des concertations de groupe [29]. C'est la libération de la parole au sein de ces groupes qui est salvatrice pour l'interne. Notre étude ne permet pas d'affirmer la présence de ces systèmes au sein de toutes les facultés.

A l'initiative de certains DMG qui accordent une place importante au médecin traitant dans la prise en charge des internes en souffrance, il semble important que cette mesure soit généralisée. Le médecin traitant pourrait être un véritable appui en cas de besoin. C'est un intervenant qui doit être mis au centre du système.

Une majorité des DMG ont créé des groupes de personnes ressources dont la mission est de prendre en charge l'interne une fois détecté. Leurs membres font souvent partie du DMG. Pour la plupart d'entre elles, elles n'ont pas de nom, ce qui rend compliqué leur identification et leur accès. Cependant, la mise en place de ces cellules révèle une véritable volonté de soutien aux internes.

- Idée novatrice des actions :

Création du Commission d'Aide et d'Orientation des Etudiants (CAOE) à Besançon qui a pour mission d'analyser les situations des étudiants en difficulté dans l'avancement de leurs études quel que soit leur cycle ou leur filière. Elle est constituée des doyens de médecine et pharmacie de la faculté de Besançon, des responsables universitaires de chaque cycle et de chaque filière ainsi que des représentants des étudiants élus au Conseil de gestion (un élu en médecine et un élu en pharmacie). La pluridisciplinarité de ce type de commission en fait toute sa force. Ce type de commission serait important à généraliser.

### 1.6. Les dysfonctionnements

Dans la plupart des cas, les DMG et les associations constatent des dysfonctionnements au repérage. Les associations ne relèvent pas particulièrement de dysfonctionnements à la prise en charge. A l'opposé, les DMG en retrouvent et proposent des pistes d'amélioration.

Ce que met en évidence notre étude fait écho à certains problèmes relevés par les internes dans d'autres études :

- **Repérage trop tardif** par défaut de détection lors des 1er et 2ème cycle. Ceci a déjà été souligné l'étude de D. Clémençon en 2015 où était reconnu la nécessité de réaliser une prévention et une détection plus précoce [22]. Dans son étude, il s'appuyait sur un travail fait au Royaume-Uni, il était de la responsabilité des structures enseignantes de s'assurer de la bonne santé mentale de ces étudiants. Leur mission consistait aussi à un accompagnement vers l'internat. La création d'un environnement favorable à l'évocation de ces pathologies et au développement de procédures d'identifications des étudiants en difficulté était recommandée. Ce rôle d'identification était attribué aux enseignants, tuteurs et étudiants plus âgés.

- **La peur de l'interne** : en 2014, C. Lieurade souligne que pour plusieurs internes [27], le DMG est associé à des moments stressants de l'internat (pression à la réalisation du portfolio, des récits de situations complexes et authentiques ou équivalent, mémoire et thèse). C'est peut-être une des causes pour laquelle certains internes dissimulent leur mal être et n'osent pas les interpeller pour avoir de l'aide. Ils peuvent aussi redouter d'être, dès le début de leur internat, identifiés comme des étudiants à problèmes et redouter les répercussions sur la suite de leur cursus.
- **Un manque de collaboration avec la médecine du travail** qui mériterait d'être amélioré. Un suivi auprès de cette structure ou avec un psychothérapeute est majoritairement souhaité par les internes [29–31].
- **Les propositions du DMG peuvent parfois sembler inadaptées,** la première barrière se situant souvent au niveau des institutions. Les ARS et la hiérarchie universitaire peuvent ne pas être soutenantes envers les DMG. Ceux-ci se trouvent alors limités dans leurs propositions. Ensuite, les solutions émanantes des DMG ne sont pas toujours équivalentes en fonction des facultés. Lors de rencontres au congrès avec certaines associations, nous avons pu ressentir des différences significatives sur les propositions faites aux internes. Il apparaît aussi que dans certaines facultés, les décisions étaient prises en concertation avec l'interne et dans d'autres, imposées sans discussion. Pour exemple, l'invalidation de stage pouvait être faite de façon réfléchie, maturée et discutée avec l'interne, suivie d'un fléchage de stage choisi en fonction du projet pédagogique [22]. A d'autres endroits, elle était imposée sans prévenir l'interne et vécue comme une sanction.
- **Le manque de communication** entre les 2 structures est un point important. La faiblesse des actions proposées par les DMG repose sur leur méconnaissance. Il y a autant d'associations qui déclarent connaître l'existence d'un groupe de personnes chargées de gérer les internes en difficulté, que d'associations ignorant leur existence. Un tiers affirme même qu'il n'y en pas. *A contrario*, la grande majorité des DMG annonce proposer ce type d'aide. Dans la plupart des cas, ces groupes n'ont pas de nom. Il pouvait s'agir d'une ou plusieurs personnes référentes au sein du DMG. Le mot « cellule » pour désigner ces groupes est souvent proposé, tout comme « groupe de travail » et « commission ».

  Si les associations ne connaissent pas l'existence de ces personnes ou cellules ressources, on peut tout à fait imaginer que les internes concernés ne les connaissent pas non plus. Comment connaître et interpeller une structure si on ne peut la nommer ? Cette ignorance est peut-être dûe à un défaut de communication de la part des DMG qui ne mettent pas suffisamment en avant les structures qu'ils ont développé. La communication entre DMG, associations et internes semble donc à améliorer.

Cependant, il faut souligner que dans certaines facultés telles que Grenoble, Lyon et Saint Etienne, les deux structures semblent travailler ensemble régulièrement et bien communiquer. Ceci est plutôt encourageant. Il est difficile de savoir si ces 3 villes sont représentatives de la majorité des facultés. Il serait donc intéressant de réaliser un second travail pour approfondir ce sujet auprès des DMG.

## 2. Forces et limites de l'étude

### 2.1. Forces

- Innovation

De nombreuses études et thèses ont été réalisées sur le sujet du *burn out* des internes. Elles se concentraient surtout sur ces derniers, en demandant leurs opinions et ressenti sur le sujet. Ce travail est innovant car il s'intéresse aux moyens de prévention et de prise en charge réalisés par les DMG et les associations d'internes. Il ne s'agit pas d'un travail de recueil de doléances mais bien de ce qui existe en ce qui concerne les dispositifs face à la souffrance psychologique des internes. C'est un premier état des lieux. Une étude observationnelle descriptive transversale est adaptée à cet objectif.

- Pertinence et originalité

Régulièrement, des thèses, des travaux de l'ISNAR, des rapports nationaux comme celui du CNOM et des circulaires rapportent les problématiques liées au syndrome d'épuisement psychologique des internes. Une fois ce constat fait, il semble important de disposer d'informations fiables sur ce qu'il existe. Cette enquête est la première étape dans l'élaboration d'un plan national d'amélioration. A ce stade de la rédaction, un centre national d'appui a été missionné par le ministère de la santé pour répondre à cette problématique.

### 2.2. Limites

- Taux de participation

Le faible taux de participation à l'étude de la part des DMG est la principale limite de ce travail. L'interprétation des résultats en devient difficile : les répondants sont-ils des DMG qui se sentent particulièrement concernés par cette problématique et inversement pour les non-répondants ? Est-ce encore un sujet tabou ?

Un DMG a répondu après la date de clôture du questionnaire en s'excusant de n'avoir pas été plus réactif. Ses réponses n'ont pas été prises en compte dans les résultats.

Concernant les associations, le taux de participation était satisfaisant. Toutes les associations référentes d'IMG ne prenaient pas forcément en charge le problème de la souffrance psychologique des internes. Dans certaines facultés, c'est d'autres associations (psychiatrie, internes toutes spécialités, associations d'étudiants en santé) qui s'en chargeaient. Cela a pu limiter le nombre de réponses.

Une association a pris contact par le biais d'un mail rapide en s'excusant de ne pas pouvoir participer. Ils étaient peu nombreux au sein de l'association, débordés, avec plusieurs démissions les semaines qui ont précédé l'envoi du questionnaire. Ils n'auraient donc pas le temps d'y répondre.

- Biais de l'étude

Biais de recrutement

Les intervenants se sont déplacés au congrès de l'ISNAR-IMG afin de rencontrer les associations d'internes de médecine générale. Il est possible que le fait de s'être déplacé ait influencé les associations à y répondre.

Lors du congrès du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) 2018, qui a eu lieu du 21 au 23 novembre 2018, le questionnaire n'était pas encore terminé, il nous était impossible de rencontrer les membres des DMG à ce moment-là.

Biais d'auto-sélection

Il est possible que les répondants aux questionnaires soient probablement les personnes les plus sensibilisées à la question et auront probablement entrepris des choses dans ce domaine. En envoyant les questionnaires à tous les DMG et toutes les associations d'internes, nous avons voulu limiter ce biais.

Biais de désirabilité sociale

Pour certaines facultés, il est peut-être difficile de répondre qu'il n'y a rien d'entrepris concernant ce sujet, cela peut donc entraîner un biais de réponse. Celui-ci a voulu être limité par l'envoi des questionnaires à deux structures différentes.

Biais de mémorisation

Certaines questions faisaient appel à la mémoire d'une personne pour une structure concernant des situations particulières (entraves, dysfonctionnements). Il n'existe pas de solution pour limiter l'effet de ce biais.

### 2.3. Analyse critique du questionnaire

Points positifs :

- Variété et exhaustivité du questionnaire

La force de ce questionnaire tient dans la variété des questions permettant d'explorer les différentes étapes intervenant de la détection à la prise en charge des internes en souffrance.

- Un questionnaire standardisé

De nombreuses questions étaient courtes, claires et simples afin de laisser le moins de place à l'interprétation. Les données recueillies sont facilement quantifiables (excepté lors des questions ouvertes qui étaient peu nombreuses).

Points négatifs :

- Formulation de certaines questions pouvant induire une incompréhension ou un biais de réponses
- Les propositions de réponses faites au DMG et aux associations pour des questions identiques n'étaient pas toujours similaires. Ceci ne nous a pas permis de faire les comparatifs souhaités. Il y a probablement eu aussi une perte d'information.
- Questionnaire peu adapté à certaines associations

A l'origine, le questionnaire avait été conçu à l'intention des associations référentes d'internes de médecine générale. Elles n'existaient pas dans toutes les facultés de médecine. Certaines associations ne pouvaient donc pas répondre à toutes les questions, notamment celles concernant les actions menées par le DMG.

## 3. Conflits d'intérêts

Les auteurs connaissent des internes ayant été en souffrance ou en *burn out* lors de leurs études de médecine. L'une des internes travaillant sur ce projet de thèse a fait partie d'ARAVIS, l'association d'internes de médecine générale de Grenoble, en tant que responsable stage. La directrice de thèse, Dr Marie Clavel, est tutrice et fait partie du DAU (dispositif d'appui universitaire) de la faculté de Grenoble.

## 4. Perspectives

Dans les prochains mois, un centre national d'appui transdisciplinaire va se mettre en place à Paris. Il aura pour but de promouvoir la qualité de vie des étudiants et des professionnels de santé. Ce centre opérationnel ne sera pas un observatoire mais plutôt un centre ressource qui réunira les représentants étudiants, les conférences des doyens en santé, ainsi que les conseils de l'ordre des professions de santé. Il répondra à plusieurs objectifs précis et concrets : organiser des formations pour les enseignants et représentants d'étudiants à la prévention et la détection des étudiants en difficulté, planifier des bilans épidémiologiques, identifier et prévenir les facteurs de risque psycho-sociaux spécifiques aux étudiants et aux soignants et les prendre en charge… Pour cela, il est prévu que des relais régionaux s'organisent dans un second temps afin notamment d'accompagner spécifiquement et uniformément les internes. Ce travail descriptif qui vient d'être réalisé sera non seulement une base bibliographique mais sera surtout une première base de données nationale pour mener à bien le projet du Dr Donata Marra à qui les résultats de cette étude seront transmis.

# CONCLUSION

La souffrance psychologique des internes en médecine est devenue une véritable préoccupation des tutelles et de leurs formateurs. De nombreuses études scientifiques la mettent en évidence. Les articles de presse se multiplient permettant au grand public d'en prendre conscience.

Ce travail constitue un premier état des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale, mis en place dans les différentes facultés du territoire français.

Les résultats ont fait émerger 4 axes d'amélioration concernant :

1. Le manque de communication des dispositifs déjà existants, ne permettant pas d'identifier leurs principaux intervenants et leurs actions. Ces structures doivent avoir un nom, être facilement joignables, avoir des actions bien définies et garantir à l'interne l'absence de répercussions négatives sur la suite de son cursus. Il faudra accorder une importance à leur indépendance vis-à-vis des responsables des Département de Médecine Générale (DMG).

2. La dissimulation et la non-reconnaissance du mal être par les étudiants eux-mêmes, conséquence de la peur des institutions et de la banalisation de ce phénomène durant l'internat. L'interne doit pouvoir accorder sa confiance au DMG dont il dépend. Ceci ne sera possible que si les échanges entre eux se font dans le respect et dans l'intérêt de l'interne. Les tabous autour de la santé mentale des soignants doivent disparaître. La sensibilisation sur l'importance d'avoir un médecin traitant peut être une piste de réflexion. De même, la promotion de la santé des étudiants doit commencer dès la PACES et se poursuivre tout au long de leurs études.

3. L'accès au dossier universitaire et son utilisation qui améliorerait le repérage. Dans l'étude, tous les étudiants en difficultés au 3e cycle l'étaient également au 1er ou 2e cycle quand le DMG a eu accès aux dossiers. Cet outil mériterait d'être utilisé de façon pertinente. Une vigilance particulière dans la suite des études pourrait être apportée pour les internes déjà en difficultés en début de cursus. Il faudra être prudent quant à son utilisation pour qu'il ne porte pas préjudice à l'interne. Le contenu de ce dossier devra être connu par l'interne et transmis avec son accord aux instances dont il dépend. Il faudra réfléchir à la faisabilité de la transmission des dossiers entre les facultés.

4. Une collaboration avec les médecines du travail et universitaire avec des rôles préalablement bien définis. Le statut de l'interne doit être éclairci (étudiant ou salarié ?) et son parcours médical en cas de difficultés au travail doit être parfaitement déterminé. Il est important que la médecine du travail puisse être une ressource concernant l'adaptation du poste de l'interne en difficultés.

L'interne doit pouvoir identifier l'aide nécessaire qu'il peut recevoir.

L'interne est au cœur d'un système particulier : il est là pour apprendre, mais se retrouve de nombreuses fois dans des situations qui dépassent le cadre de ses responsabilités et de son savoir, ce qui le met en situation d'échec. Dans cette société où la recherche de la perfection est toujours repoussée vers de nouvelles limites, de nombreux étudiants se retrouvent précipités vers une détresse inavouée.

Ce travail permet de regarder l'avenir avec confiance en se penchant sur les actions existantes de prévention et de prise en charge de la souffrance. Aller chercher ce qui se fait de mieux pour espérer pouvoir en faire bénéficier le plus grand nombre. En espérant que cette thèse puisse être une première source d'informations pour le travail du Dr Donata Marra lors la création du Centre National d'Appui.

On ne peut pas espérer une société bienveillante si elle s'avère maltraitante avec les soignants. Prendre soin de ceux qui soignent ne devrait plus être une exception. Replacer l'humain au cœur du système avec ses faiblesses et surtout ses forces, pour que le médecin de demain ne soit plus celui qui s'oublie.

## BIBLIOGRAPHIE


1. Guinaud M. Évaluation du burn out chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés [Thèse d'exercice]. Université Paris- Val-de-Marne; 2006.

2. Payet M, Cazi. Une personne par jour. Le Parisien [en ligne]. 14 mars 2007 [cité 21 mars 2019]; Disponible sur internet : http://www.leparisien.fr/une/une-personne-par-jour-14-03-2007-2007848806.php

3. Leopols Y. Le suicide étape ultime du Burn Out ? 2009.

4. Le Tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fourier Grenoble; 2011.

5. ISNAR IMG, ANEMF, ISNCCA, ISNI. Santé Mentale des jeunes médecins- Enquête. 2017 juin.

6. Code de la santé publique. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes [Internet]. JORF n°0050 du 28 février 2015 page 3849 texte n° 19, 2015. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030295642&categorieLien=id

7. Ministère des affaires sociales et de la santé, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes de médecine générale pendant leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé. 2014. JORF n°0055 du 6 mars 2014 texte n° 18, 2014.

8. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 20 mai 2016 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes et les faisant fonction d'interne. 2016. JORF n°0120 du 25 mai 2016 texte n° 21, 2016.

9. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. NOR: MENS1712264A. Version consolidée au 25 mai 2019.

10. ISNAR IMG. La prévention du burn-out- Guide Pratique [Internet]. 2017. [cité 11 Mars 2019]. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/guides-pratiques/

11. Veil C. « Les états d'épuisement ». Le Concours médical, Paris, 1959, p. 2675-2681.

12. Freudenberger H. L'épuisement professionnel: la brûlure interne. Gaetan Morin Cheneliere Education; 1987.

13. Langevin V, Boini S. Maslach Burnout Inventory (MBI). Références en santé au travail. 2012 sep; 26 (131):157-9.

14. ICD-10 (International Classification of Diseases) Version: 2010 [Internet]. 2010 [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: https://icd.who.int/browse10/2010/en

15. Le Galès-Camus C. Allocution conférence de Montréal : la santé en milieu de travail. 2015 juin; Conférence de Montréal.

16. La santé mentale: renforcer notre action [Internet]. Organisation mondiale de la santé ; 2018 [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

17. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 [Internet]. Organisation mondiale de la santé; 2013 [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020_fre.pdf

18. Haute Autorité de la Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2017 mars. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf

19. Galam E. DIU: Soigner les soignants [Internet]. 2018. Disponible sur: http://diu-soignerlessoignants.fr/?page_id=54772

20. Lavaud S. Comment soigner le burn out des internes ? Nos questions au Pr E Galam [Internet]. 2015. Disponible sur: https://francais.medscape.com/voirarticle/3602014_2

21. Donata Marra. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2018 avr [cité 19 mars 2019] p. 69. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf

22. Clémençon D. Internes de médecine générale en difficulté ou en situation d'échec du fait de troubles psychiques: quelle prise en charge dans le cursus en France en 2015 ? [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier Toulouse Faculté des sciences médicales Rangueil; 2015.

23. ISNAR-IMG. Précis à l'usage des futurs Internes de Médecine Générale [Internet]. 2018 [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/1806_Pr%C3%A9cis-ECN-2018-Version-web.pdf

24. Le breton G, Lerouvillois C. La santé des jeunes médecins. Paris: CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS; 2016 p. 99.

25. Premier ministre. Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé. NOR: ESRS0815497D, 2013.

26. Miachon M-E. Réflexions sur le dépistage de la souffrance psychologique dans le cursus médical: étude auprès des étudiants de la faculté de médecine de Limoges [Thèse d'exercice]. Université de Limoges Faculté de médecine et de pharmacie; 2018.

27. Lieurade C. Connaissance des moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine générale : enquête chez les internes toulousains. [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier Toulouse 3; 2014.

28. Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fourier Grenoble 1; 2013.

29. Brunianyn J, Ronflet J. Prévention du syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine générale: analyse qualitative par focus group [Thèse d'exercice].Université Joseph Fourier Grenoble; 2015.

30. Schreck C. Comment les internes de Rennes prennent-ils en charge leur santé, sur le plan préventif, physique et psychique [Thèse d'exercice]. Université européenne de Bretagne de Rennes; 2013.

31. Roger F. Étude des suggestions des internes en médecine de Midi-Pyrénées afin de lutter contre la souffrance psychologique et l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier Toulouse Faculté des sciences médicales Rangueil; 2018.

32. Duchemin D. L'hôpital coule, et il entraîne ses internes avec lui [Internet]. Slate.fr. 7 Dec 2018, [consulté le11 mars 2019]. Disponible sur: http://www.slate.fr/story/170901/internes-medecine-hopital-burn-out-risques-psycho-sociaux

33. Fedidah A. 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 d'exercice]. Université de Nice-Sophia Antipolis Faculté de Médecine; 2017.

34. Contau G. Étude de l'évolution du burn out dans les différents terrains de stage pendant les 18 premiers mois d'internat de médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2016.

35. Séjourné A. Souffrances psychologiques chez les internes: vulnérabilités et préconisations : effets quantitatifs (burnout, stress, qualité de vie et comportements addictifs) et qualitatifs du vécu des événements au cours de l'internat [Thèse d'exercice]. Université de Nantes Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2012.

36. Perot C. Suicide des médecins: état des lieux de la souffrance psychique des médecins et des internes [Thèse d'exercice]. Université de Limoges Faculté de médecine et de pharmacie; 2016.

37. Galam E. Burn out des médecins libéraux - 1re partie : une pathologie de la relation d'aide. Médecine. 1 nov 2007;3(9):419-21.

38. Union Régionale des Médecins Libéraux de Bourgogne. Burn-Out des médecins bourguignons [Internet]. Dijon: URML Bourgogne; 2010. Disponible sur: http://www.urps-ml-bfc.org/wp-content/uploads/2014/10/urmlcp0610bret3.pdf

39. Barbarin B, Goronflot L. Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale. Exercer. 2012;23(101):72-8.

40. ISNIH. ENQUETE- Internes en médecine : Gardes, Astreintes et Temps de travail. France; 2012 sept.

41. Le Galès-Camus C. La santé est l'affaire de tous : les arguments économiques en faveur d'une bonne santé en milieu de travail [Internet]. Sect. OMS: Troisième session : La santé en milieu de travail : l'impact sur la qualité de vie et sur la productivité. Conférence de Montréal; juin 1, 2005 p. 11. Disponible sur: https://www.who.int/nmh/about/nmh_ADGspeechMt_fr.pdf

42. Legha RK. A history of physician suicide in America. J Med Humanit. déc 2012;33(4):219-44.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Mail de mise en contact avec les DMG

Objet du mail : Invitation à répondre à un questionnaire de thèse de médecine générale

Madame, Monsieur,

Internes de médecine générale, inscrites en thèse à la faculté de médecine à Grenoble, nous vous contactons dans le cadre de notre travail de recherche dirigé par le Dr Marie CLAVEL, intitulé :

***"Etats des lieux des dispositifs préventifs et de prise en charge de la souffrance psychologique chez les internes de Médecine Générale, sur l'ensemble du territoire Français selon leur faculté de rattachement".***

Nous cherchons à joindre la ou les personne(s), au sein du département de médecine générale (DMG) de votre faculté, s'occupant préférentiellement des problématiques de santé des internes et des situations d'internes en difficulté dans le cadre de leurs stages et/ou de leurs études universitaires, du fait notamment de troubles psychiques. Il peut s'agir du coordinateur du DES, du directeur du DMG, du directeur des études, d'un enseignant, etc.

Nous réalisons une étude descriptive sur la base d'un questionnaire donné aux DMG et associations d'internes de Médecine Générale. L'objectif de notre travail est de faire un état des lieux des modalités (de prévention et de prise en charge) existantes pour appréhender ces internes en difficulté. Nous savons que depuis plusieurs années, la notion de burnout et de souffrance psychologique chez les internes de médecine générale a fait l'objet de plusieurs études.

Notre but est de décrire le plus précisément possible tous les dispositifs mis en place dans les différentes facultés de France. Ce travail servira aux internes de médecine générale, comme support d'information afin qu'ils sachent quels dispositifs sont mis en place dans leur faculté de rattachement. Nous espérons aussi que ce travail permettra d'uniformiser ces dispositifs sur le territoire afin que les internes soient tous pris en charge de la même façon.

Nous sollicitons la ou les personnes les plus sensibilisées à cette problématique par le biais d'un questionnaire, à remplir le plus précisément possible.

Nous serons peut-être amenées à vous contacter par téléphone ou mail dans un second temps si nous avons besoin de plus de précisions et seulement si vous le souhaitez.

Merci de nous permettre d'entrer en contact avec cette personne en lui transmettant ce courriel comportant nos coordonnées ci-dessous, pour qu'elle puisse nous joindre dans le cas où elle souhaiterait plus d'information. Si plusieurs personnes s'occupent de ces problématiques, merci de transmettre ce courriel à chacune d'entre elles.

Pour répondre à ce questionnaire, merci de cliquer sur le lien ci-dessous :

https://enquetes-sante-etu.univ-grenoble-alpes.fr/index.php/381552?lang=fr

**Vous pouvez nous joindre par mail ou téléphone :**

[Données à caractère personnel]

Nous clôturerons les réponses au 31 MARS 2019.

En vous remerciant par avance de votre participation à ce travail, nous vous prions d'agréer nos salutations sincères.

Hermeline BILLAULT et Johanna MADOZ

## Annexe 2 : Mail de mise en contact avec les associations d'internes de médecine générale

Objet du mail : Invitation à répondre à un questionnaire de thèse de médecine générale

Madame, Monsieur,

Internes de médecine générale, inscrites en thèse à la faculté de médecine de l'Université Grenoble, nous vous contactons dans le cadre de notre travail de recherche dirigé par le Dr Marie CLAVEL, intitulé : ***"Etats des lieux des dispositifs préventifs et de prise en charge de la souffrance psychologique chez les internes de Médecine Générale, sur l'ensemble du territoire Français selon leur faculté de rattachement"***

Nous cherchons à joindre la ou les personne(s), au sein de votre association ou syndicat local représentatif des internes de médecine générale, s'occupant préférentiellement des problématiques de santé des internes et des situations d'internes en difficulté dans le cadre de leurs stages et/ou de leurs études universitaires, du fait notamment de troubles psychiques. Il peut s'agir du président de la structure, du secrétaire, d'un vice-président, d'un membre actif, etc.

Nous réalisons une étude descriptive sur la base d'un questionnaire donné aux associations d'internes de médecine Générale et aux DMG. L'objectif de notre travail est de faire un état des lieux des modalités existantes (de prévention et de prise en charge) pour appréhender ces internes en difficulté. Nous savons que depuis plusieurs années, la notion de burnout ou de souffrance au travail des internes en médecine générale a fait l'objet de plusieurs études.

Notre but est de décrire le plus précisément possible tous les dispositifs mis en place dans les différentes facultés de France. Ce travail servira d'une part aux internes, comme support d'information et pour qu'ils sachent quels dispositifs sont mis en place dans leur faculté de rattachement. D'autres parts, nous espérons que ce travail permettra d'uniformiser ces dispositifs sur le territoire afin que les internes soient tous pris en charge de la même façon.

Nous sollicitons la ou les personnes les plus sensibilisées à cette problématique par le biais d'un questionnaire, à remplir le plus précisément possible.

Nous serons peut-être amenées à vous contacter par téléphone ou Mail dans un second temps si nous avons besoin de plus de précisions.

Merci de nous permettre d'entrer en contact avec cette personne en lui transmettant ce courriel comportant nos coordonnées ci-dessous, pour qu'elle puisse nous joindre dans le cas où elle souhaiterait plus d'information. Si plusieurs personnes s'occupent de ces problématiques, merci de transmettre ce courriel à chacune d'entre elles.

Merci de cliquer sur le lien ci-dessous pour pouvoir répondre à ce questionnaire, merci :

https://enquetes-sante-etu.univ-grenoble-alpes.fr/index.php/136398?lang=fr

**Vous pouvez nous joindre par mail ou téléphone si vous le souhaitez :**

[Données à caractère personnel]

Pour les associations d'internes qui participeront au congrès de l'ISNAR qui se déroule à Tours les 15 et 16 février, nous serons présentes afin que l'on puisse se rencontrer et échanger autour de ce sujet. Vous pourrez répondre à ce questionnaire lors de cette rencontre ou avant.

Nous clôturerons les réponses au 2 MARS 2019.

En vous remerciant par avance de votre participation à ce travail, nous vous prions d'agréer nos salutations sincères.

Hermeline BILLAULT et Johanna MADOZ

**Annexe 3 : questionnaire adressé aux DMG**

PARTIE 1 : données socio-démographiques

1. Le nom de votre association et sa faculté de rattachement :
2. Pouvez-vous nous donner votre fonction au sein de l'association ?
3. De combien de membres est composé le bureau de votre DMG ?

PARTIE 2 : sensibilisation

4. Avez-vous des actions de sensibilisation auprès des internes concernant :

a. La souffrance psychologique au travail ? :
OUI/NON
Si oui : Par quels moyens ?
-Intervention orale lors de la journée de rentrée des nouveaux internes
- Intervention orale lors des choix de stages
- Entretien Annuel (tuteur, DMG, …)
- Séminaires/Enseignements facultaires dédiés
-Mails
-Autres :

5. Avez-vous des actions de sensibilisation auprès des internes concernant :

. Le respect du temps de travail et le repos de garde de sécurité ? OUI/NON

Si oui : Par quels moyens ?

-Intervention orale lors de la journée de rentrée des nouveaux internes
- Intervention orale lors des choix de stages
- Entretien Annuel (tuteur, DMG, …)
- Séminaires/Enseignements facultaires dédiés
-Mails
-Autres :

6. Les internes de votre subdivision ont-ils accès à des supports d'informations concernant la souffrance psychologique ?

Lesquels ?

- Newletter
- Mails
- Site de l'association des internes de Médecine générale
- Site de la faculté de médecine
- Ligne téléphonique
- Autre :

7.Donnez-vous des informations aux internes quant à la possibilité de contacter la médecine universitaire ou la médecine du travail ?

- Oui, nous travaillons avec la médecine universitaire
- Oui, nous travaillons avec la médecine du travail
- Oui, nous travaillons avec les Deux
- Non

PARTIE 3 : Repérage

8.Exite-t-il au sein du DMG des Moyens et Outils administratifs permettant de détecter et prendre en charge la souffrance psychologique des internes au travail ?

- Evaluation de Stage de la part des internes pour le DMG

- Suivi des Absences aux enseignements facultaires (Cours, séminaires, GEP, GAC, …)

- Suivi des rendus écrits de travaux pédagogiques/ recherche obligatoires

- Suivi des absences en Garde

- Arrêt de travail

- Non-validation de stage

a. si évaluation de stage : quels sont les critères retenus ?

- Charge de travail
- Horaires
- Respect du temps de travail
- Respect du repos de garde
- Nombre de gardes sur le semestre
- Facilité à prendre des vacances / Congés de formation
- Qualité de la séniorisation
- Présence de formation théorique
- Difficulté pour un premier semestre
- Ambiance générale
- Autre

9.Exite-t-il au sein du DMG des personnes ressources habilitées à détecter et prendre en charge la souffrance psychologique des internes au travail ?

- Système de Tutorat
- Groupe d'échange de pratiques (GEP, GAC, groupe Balint, …)
- Référents stages
- Entretien personnalisé avec le DMG
- Autre :
- Non

a. Si système de tutorat :
→ Les tuteurs sont :
- Médecins installés
- Jeunes diplômés du DES
- Internes/ Etudiants en Fin de cursus universitaire

→Les rencontres avec les tuteurs sont-elles obligatoires ?
Oui/ Non

→Combien de rencontres ?

- 1 sur les 3 ans

- 2 sur les 3 ans
- 1 par an
- 2 par an
- > 2 par an

b. Si GEP :

- Groupe de pairs
- Groupe d'Acquisition de Compétence (= GEP)
- Groupe Balint
- Autre :

c. Si Référent stage : Combien de Personnes ?

d. Si entretien personnalisé :

→ Quand est-il réalisé ?

- Une fois par an
- Une fois durant la première et dernière année
- Jamais
- Autre :

→ En quoi consiste-t-il ?

PARTIE 4 : Entraves

10. Le DMG est-il le recours privilégié par les internes pour avoir une aide ?

- Oui, le premier recours
- Oui, dans un second temps
- Non

11. Quelles sont les principales entraves au repérage ?

- Manque de sensibilisation des internes
- Défaut d'encadrement en stage
- La masse étudiante (anonymat)
- Médecine préventive inadaptée
- La peur des institutions
- La dissimulation ou non reconnaissance du trouble par l'interne
- Autres :
- Aucune

12. Quelles sont les principales entraves à la prise en charge ?

- Double statut de l'interne (med. Universitaire / med. du travail)
- Manque de moyen humain du DMG

- Manque de temps de la part du DMG
- Vide législatif
- La dissimulation ou non reconnaissance du trouble par l'interne
- Autres
- Aucune

PARTIE 5 : Actions

13.Existe-t-il une association d'interne locale pour gérer aussi cette problématique ?

- Oui, nous travaillons avec l'Association d'Internes
- Oui, l'Association d'Internes existe mais nous ne travaillons pas avec eux
- Je ne sais pas
- Non, elle n'existe pas

14.Les représentants associatifs des internes sont-ils présents aux réunions du bureau de votre DMG ?

- Systématiquement
- Souvent
- Uniquement s'il y a un problème
- Jamais

15.Contactez-vous les représentants des Internes lorsqu'un interne est détecté en souffrance au travail ?

- Systématiquement
- Souvent proposé à l'interne
- Uniquement si besoin d'intervention ou d'action de la part de l'association des internes
- Jamais

16.Avez-vous un système dédié permettant aux internes de contacter facilement le DMG s'ils éprouvent une souffrance psychologique au travail ?

- Oui, une ligne téléphonique dédiée (Précisez le numéro)
- Oui, une adresse mail (Précisez l'adresse)
- Oui, ils peuvent prendre RDV via le secrétariat
- Non
- Autre

17. Existe-t-il au sein de votre DMG une cellule de personnes chargées de gérer les internes en difficultés ?

→ Depuis quand existe-t-elle ?

→ Comment se nomme-t-elle ?

→ De combien de personnes est-elle composée ?

18.Lorsqu'un interne est repéré en souffrance psychologique au travail, quelles propositions avez-vous à lui faire concernant la suite de son parcours universitaire ?

- Parcours de stage facilité
- Aménagement de poste
- Invalidation de stage
- Suivi renforcé de cet interne
- Arrêt de travail
- Prise d'une disponibilité
- Autres
- Aucun

19.Avez-vous accès, quand un interne est repéré comme étant en souffrance psychologique, à son dossier universitaire (du 1er et 2e cycle) ?

- Oui, tout le temps
- Oui, seulement si l'étudiant a fait l'ensemble de son cursus dans notre faculté
- Oui, nous ne l'utilisons pas
- Non, nous aimerions
- Non, nous ne l'utiliserions pas
- Je ne sais pas

  Si oui : Est-ce un outil pour vous ?

PARTIE 6 : dysfonctionnements

20.Les internes sont-ils plus exposés que les autres étudiants au risque de souffrance psychologique au travail ?

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Indifférent
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

21.Les moyens actuels concernant la prise en charge de la souffrance psychologique sont-ils suffisants ?

- Oui, tout à fait d'accord
- D'accord mais améliorable
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

22Le DMG a-t-il déjà réfléchit à des solutions ou pistes pouvant être améliorés ?

Si oui préciser

- Si non :
- Système déjà optimal, donc rien à améliorer.
- Manque de temps.
- Autre :

23. Le DMG a-t-il déjà identifié des dysfonctionnements concernant le repérage des internes en souffrance psychologique au sein de votre faculté ?

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

→ Pouvez-vous préciser quel(s) dysfonctionnement(s) ?

24.Le DMG a-t-il déjà identifié des dysfonctionnements concernant la prise en charge des internes en souffrance psychologique au sein de votre faculté ?

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

→ Pouvez-vous préciser quel(s) dysfonctionnement(s) (Association d'Internes, Manque de temps, ...)

25.Avez-vous des commentaires ou remarques ?

26.Pouvez-vous nous laisser un numéro de téléphone et/ou mail sur lequel nous serons susceptibles de vous joindre si des précisions doivent être apportées au questionnaire ?

**Annexe 4 : questionnaire adressé aux associations d'internes de médecine générale**

PARTIE 1 : données socio-démographiques

1. Le nom de votre association et sa faculté de rattachement :

2.Pouvez-vous nous donner votre fonction au sein de l'association ?

3.DE Combien de membres se compose votre association ?

4.Ce temps d'investissement au sein de l'association est-il valorisé dans votre formation ?

Si oui : Comment ce temps est-il valorisé ?

PARTIE 2 : Sensibilisation

5.Avez-vous des actions de sensibilisation auprès des internes concernant :

a. La souffrance psychologique au travail ? :
OUI/NON
Si oui : Par quels moyens ?
-Intervention orale lors de la journée de rentrée des nouveaux internes
- Intervention orale lors des choix de stages
-Mails
-Autres :

6.Avez-vous des actions de sensibilisation auprès des internes concernant :

. Le respect du temps de travail et le repos de garde de sécurité ?

OUI/NON

Si oui : Par quels moyens ?
-Intervention orale lors de la journée de rentrée des nouveaux internes
- Intervention orale lors des choix de stages
-Mails
-Autres

7.Les internes de votre subdivision ont-ils accès à des supports d'informations concernant la souffrance psychologique ?

Lesquels ?

- Newsletter
- Mails
- Site de l'association des internes de Médecine générale
- Site de la faculté de médecine
- Ligne téléphonique
- Autre :

8.Donnez-vous des informations aux internes quant à la possibilité de contacter la médecine universitaire ou la médecine du travail ?

- Oui, nous travaillons avec la médecine universitaire
- Oui, nous travaillons avec la médecine du travail
- Oui, nous travaillons avec les Deux
- Non

PARTIE 3 : Repérage

9.Exite-t-il au sein de votre association des Moyens et Outils administratifs permettant de détecter et prendre en charge la souffrance psychologique des internes au travail ?

- Les évaluations de stage
- Mails
- Personnes référentes stage
- Autres :
- Aucun

Si Evaluation de stage :

Quel sont les critères retenus ?

- Charge de travail
- Horaires
- Respect du temps de travail
- Respect du repos de garde
- Nombre de gardes sur le semestre
- Facilité pour prendre des vacances / congés de formation
- Qualité de la séniorisation
- Présence de formation théorique
- Difficulté pour un premier semestre
- Ambiance générale
- Autre :

  → Combien y a-t-il de personnes référentes stage ?

10. Existe-t-il de la part du DMG, des moyens de repérage des internes en difficulté au sein de votre subdivision ?

OUI/ NON/ je ne sais pas

Si oui :

- Evaluation de Stage de la part des internes pour le DMG

- Suivi des Absences aux enseignements facultaires (Cours, séminaires, GEP, GAC, …)

- Suivi des rendus écrits de travaux pédagogiques/ recherche obligatoires

- Suivi des absences en Garde

- Arrêt de travail

- Non-validation de stage

- Tutorat

- Groupes d'échanges de pratiques (GEP, GAC, …)

- Entretien personnalisé avec le DMG

- Référents stage

- Autre

- Aucun

11.Existe-t-il un autre réseau, ou une autre association, au sein de votre faculté prenant en charge les internes en souffrance psychologique ?

- Oui préciser
- Non
- Je ne sais pas

PARTIE 4 : entraves

12.Pensez-vous être le recours privilégié par les internes pour avoir une aide ?

- Oui, le premier recours
- Oui, dans un second temps
- Non

13.Quelles sont pour vous les principales entraves au repérage ?

- Manque de sensibilisation des internes
- Défaut d'encadrement en stage
- La masse étudiante (anonymat)
- Médecine préventive inadaptée
- La peur des institutions
- La dissimulation ou la non-reconnaissance du trouble par l'interne
- Autres
- Aucune

14.Quelles sont les principales entraves à la prise en charge ?

- Double statut de l'interne (med. universitaire / med. du travail)
- Manque de moyen humain du DMG
- Manque de temps de la part du DMG
- Vide législatif
- La dissimulation ou non reconnaissance du trouble par l'interne
- Autres
- Aucune

PARTIE 5 : Actions

15.Travaillez-vous en lien avec le DMG pour répondre aux problèmes de souffrance psychologique au travail ?

- Systématiquement
- Souvent
- Uniquement s'il y a un problème
- Jamais

16.Êtes-vous présents aux réunions de votre DMG ?

- Systématiquement
- Souvent
- Uniquement s'il y a un problème
- Jamais

17.Êtes-vous consultés par le DMG lorsqu'un interne éprouve des difficultés en stage ?

-Systématiquement

- Souvent proposé à l'interne concerné

- Uniquement si besoin d'intervention ou d'action de la part de l'association des internes

- Jamais

18.Avez-vous un système dédié permettant aux internes de contacter facilement l'association d'internes s'ils éprouvent une souffrance psychologique au travail ?

- Oui, une ligne téléphonique dédiée (Précisez le numéro)
- Oui, une adresse mail (Précisez l'adresse)
- Rencontre
- Non
- Autre

19.Existe-t-il au sein de votre faculté une cellule de personnes chargées de gérer les internes en difficulté ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

PARTIE 6 : Dysfonctionnements

20.Les moyens actuels concernant la prise en charge de la souffrance psychologique sont-ils suffisants ?

- Oui, tout à fait d'accord
- D'accord mais améliorable

- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

21L'association a-t-elle déjà réfléchit à des solutions ou pistes pouvant être améliorés ?

Si oui préciser :

- Si non :
- Système déjà optimal, donc rien à améliorer.
- Manque de temps.
- Autre :

22. Le DMG a-t-il déjà identifié des dysfonctionnements concernant le repérage des internes en souffrance psychologique au sein de votre faculté ?

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

→ Pouvez-vous préciser quel(s) dysfonctionnement(s) ?

23.Le DMG a-t-il déjà identifié des dysfonctionnements concernant la prise en charge des internes en souffrance psychologique au sein de votre faculté ?

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

→ Pouvez-vous préciser quel(s) dysfonctionnement(s) (Association d'Internes, Manque de temps, …) ?

24.Avez-vous des commentaires ou remarques ?

25.Pouvez-vous nous laisser un numéro de téléphone et/ou mail sur lequel nous serons susceptibles de vous joindre si des précisions doivent être apportées au questionnaire ?

**Annexe 5 : Tableaux récapitulatifs**

*Tableau II : Récapitulatif des dispositifs de prévention et de prise en charge des DMG, selon les facultés et d'après les réponses au questionnaire*

| Villes | Sensibilisation Souffrance psychologique | Sensibilisation Temps de travail | Moyens de repérage | Actions |
|---|---|---|---|---|
| Antilles-Guyane | Non | Non | Evaluations de stage par MSU ; Suivi des absences à la fac et en garde ; Arrêts de travail ; Non validation de stage ; Entretien personnalisé ; par CCU | Parcours de stage facilité ; Invalidation de stage ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Médecin du travail |
| | | | | Réévaluation de l'agrément de stage ; Entretien avec MSU |
| Besançon | Journée de rentrée ; Entretien annuel | Journée de rentrée ; Entretien annuel ; Guide DES du DMG | Evaluations de stage par MSU ; Suivi des absences à la fac et des rendus écrits ; GEP ; Non validation de stage ; | Aménagement de poste ; Invalidation de stage ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Disponibilité |
| | | | | Réévaluation de l'agrément de stage ; Entretiens avec MSU |
| | | | | CAOE (Commission d'aide et d'orientation des étudiants) |
| Bordeaux | Choix de stage ; Entretien annuel ; Séminaires dédiés ; Guide DES du DMG | Non | Evaluations de stage par internes et par MSU ; Suivi des rendus écrits ; Arrêts de travail ; Tutorat ; GEP ; Référents stage ; Entretien personnalisé | Parcours de stage facilité ; Aménagement de poste ; Exemption de gardes ; Invalidation de stage ; Arrêts de travail ; Suivi renforcé de l'interne ; Médecine du travail |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Entretien avec MSU |
| Dijon | Journée de rentrée ; Séminaires dédiés ; | Journée de rentrée ; Séminaires dédiés ; Mails ; Guide du DES | Evaluations de stage par l'interne ; Suivi des rendus écrits ; Tutorat | Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Disponibilité |
| | | | | Réévaluation de l'agrément de stage ; Entretien avec MSU |
| | | | | Commission d'écoute IMG en souffrance en cours de création |
| Grenoble | Non | Journée de rentrée ; Entretien annuel ; Guide de l'interne de l'asso | Evaluations de stage par internes et par MSU ; Suivi des absences à la fac et des rendus écrits ; Arrêts de travail ; Non validation de stage ; Tutorat ; GEP ; Entretien personnalisé | Aménagement de poste ; Exemptions de gardes ; Invalidation de stage ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Médecine du travail ; Médecin traitant |
| | | | | Réévaluation de l'agrément de stage ; Entretien avec MSU |
| | | | | DAU (Dispositif d'aide universitaire) |
| Lille | Journée de rentrée ; Entretien annuel | Journée de rentrée | Evaluations de stage par l'interne et par MSU ; Suivi des rendus écrits ; Non validation de stage ; Tutorat ; Groupe de | Aménagement de poste ; Invalidation de stage ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Médecine du travail ; Changement de terrain de stage |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | pairs ; Référents stage ; Entretien personnalisé | Réévaluation de l'agrément de stage ; Entretien avec MSU |
| Lille Catholique | Entretien annuel ; Séminaires dédiés | Choix de stage ; Entretien annuel ; séminaires dédiés ; par MSU ambulatoires | Evaluations de stage par l'interne et par MSU ; Suivi absences à la fac et des rendus écrits ; Non validation de stage ; Tutorat ; GEP ; Référents stage ; Entretien personnalisé | Suivi renforcé de l'interne ; Médecin traitant |
| | | | | Entretiens avec MSU ambulatoires uniquement |
| Lyon | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Entretien annuel ; Guide DES du DMG ; guide interne asso ; site internet DMG | Journée de rentrée ; Entretien annuel ; Guide du DES et de l'interne | Evaluations de stage par l'interne et par MSU ; Arrêts de travail ; Non validation de stage ; Tutorat ; Référents stage ; Entretien personnalisé | Parcours de stage facilité ; Aménagement de poste ; Exemption de gardes ; Suivi renforcé de l'interne ; Médecine du travail ; Médecin traitant |
| | | | | Entretien avec MSU |
| | | | | Cellule d'écoute du CUMG (collège universitaire de médecine générale) |
| Montpellier | Non | Non | Evaluations de stage par MSU ; Suivi des absences à la fac et rendus écrits ; Arrêts de travail ; Non validation de stage ; Tutorat ; Référent stage ; Entretien personnalisé avec questionnement systématique | Parcours de stage facilité ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Disponibilité ; Médecin traitant |
| | | | | Réévaluation de l'agrément de stage ; Entretien avec les MSU |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paris XI | Non | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Entretien annuel ; Guide DES du DMG | Evaluations de stage par l'interne et par MSU ; Suivi des absences à la fac et des rendus écrits ; Arrêts de travail ; Non validation de stage ; GEP ; Tutorat ; Entretien personnalisé | Parcours de stage facilité ; Aménagement de poste ; Invalidation de stage ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Médecine du travail ; Médecin traitant |
| | | | | Réévaluation de l'agrément de stage ; Entretien avec les MSU |
| | | | | BIPE (Bureau interface professeur étudiant) |
| Reims | Journée de rentrée ; choix de stage ; Entretien annuel ; Séminaires dédiés ; Mails ; Guide DES du DMG | Journée de rentrée ; choix de stage ; Entretien annuel ; Séminaires dédiés ; Guide DES du DMG | Evaluations de stage par l'interne et par MSU ; Suivi des rendus écrits ; Non validation de stage ; GEP ; Tutorat ; Référents stage ; Entretien personnalisé | Parcours de stage facilité ; Aménagement de poste ; Exemptions de garde ; Invalidation de stage ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Médecine du travail ; Médecin traitant |
| | | | | Aucune proposition pour le terrain de stage |
| | | | | Cellule d'accompagnement des étudiants en médecine |
| Saint-Etienne | Entretien annuel ; Guide de l'interne par asso ; internet (espace ENT) | Entretien annuel ; Séminaires dédiés ; Guide de l'interne par asso | Evaluations de stage par l'interne et par MSU ; Suivi des absences à la fac ; Arrêts de travail ; Non validation de | Aménagement de poste ; Exemption de garde ; Invalidation de stage ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Médecine du travail ; Ateliers méditation pleine conscience |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | stage ; Tutorat ; Entretien personnalisé | |
| | | | | Réévaluation de l'agrément de stage ; Entretien avec les MSU |
| | | | | Cellule de soutien |
| Strasbourg | Journée de rentrée ; Entretien annuel | Journée de rentrée ; Entretien annuel | Evaluations de stage par l'interne et par MSU ; Non validation de stage ; GEP ; Tutorat | Aménagement de poste ; Suivi renforcé de l'interne ; Arrêts de travail ; Médecine du travail ; Médecin traitant |
| | | | | Entretien avec MSU |
| | | | | Cellule d'aide aux internes en difficulté |

*Tableau III* : *Récapitulatif des dispositifs de prévention et de prise en charge des associations d'internes, selon les facultés et d'après les réponses au questionnaire*

| Villes | Sensibilisation Souffrance psychologique | Sensibilisation Temps de travail | Repérage | Actions |
|---|---|---|---|---|
| Aix-Marseille (SOS SAIHM) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Réseaux sociaux ; Guide de l'interne | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Réseaux sociaux ; Guide de l'interne | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage ; Mails | Limitées (travaille rarement avec le DMG)<br>Existence « SOS SAIHM » |
| Amiens (Association Santé Mentale des Etudiants) | Journée de rentrée ; Mails ; Réseaux sociaux ; Vidéos ; Affiches/flyers | Non | Jeux de rôle soignants-soignés ; Groupe Balint ; | Cellule de Médiation en cours de création |
| Besançon (SYRC IMG) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association ; Guide de l'interne | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Guide de l'interne | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage | Menées systématiquement avec le DMG |
| Bordeaux (SIMGA Bordeaux) | Journée de rentrée ; Site de l'association | Journée de rentrée ; Mails ; Site de l'association ; Réseaux sociaux | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage | Rarement menées avec le DMG<br>Présence « SOS IBA » |
| Brest (MIG 29) | Non | Non | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage | Menées avec le DMG si besoin |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Caen (SIMBAN) | Journée de rentrée ; Réseaux sociaux | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage | Menées systématiquement avec le DMG<br>Présence « SOS Internes Caen » |
| Clermont Ferrand (SARHA) | Journée de rentrée ; Réseaux sociaux ; Soirée « prévention du burn out » | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Réseaux sociaux ; Soirée « prévention du burn out » | Evaluations de stage de l'interne | Menées systématiquement avec le DMG |
| Grenoble (ARAVIS) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association ; Réseaux sociaux ; Guide de l'interne | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association ; Réseaux sociaux ; Guide de l'interne ; Visite sur lieux de stage hospitaliers | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage ; Mails | Menées systématiquement avec le DMG<br>Existence « SOS Internes » |
| Lille (AIMGL Lille) | Journée de rentrée ; Réseaux sociaux | Journée de rentrée ; Mails ; Guide de l'interne | Référents stage | Limitées (travaille rarement avec le DMG) |
| Limoges (AIMGL Limoges) | Journée de rentrée ; Réseaux sociaux ; communication des propositions de l'ISNAR | Journée de rentrée ; Choix de stage ; communication des propositions de l'ISNAR | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage | Menées avec le DMG si besoin |
| Lyon (SYREL-IMG) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Site de l'association | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association | Evaluations de stage de l'interne | Menées systématiquement avec le DMG |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Montpellier (SILR) | Non | Non | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage | Menées systématiquement avec le DMG<br>Présence « SOS SILR » |
| Nancy (AMIN) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Réseaux sociaux | Non | Ne sait pas | Ne travaille jamais avec le DMG<br>Présence « SOS AMIN »<br>Ateliers médiations pleines consciences en création |
| Nantes (SIMGO) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Site de l'association | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Site de l'association ; Guide de l'interne | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage ; Mails ; Questionnaire de dépistage | Menées systématiquement avec le DMG |
| Nice (BEIHN) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association ; Réseaux sociaux | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association | Référents stage ; Mails | Menées souvent avec le DMG<br>Existence « SOS IHN » |
| Océan Indien (SIOI) | Non | Mails ; Site de l'association ; Réseaux sociaux | Non | Limitées (travaille rarement avec le DMG) |
| Paris XI (Les penseurs de plaies) | Non | Non | Soirées débats ; Questionnaires de dépistage | Menées systématiquement avec le DMG |
| Paris (SRP IMG, représente les 7 facultés) | Journée de rentrée ; Site de l'association | Journée de rentrée ; Site de l'association ; Guide de l'interne | Evaluations de stage de l'interne | Menées avec le DMG si besoin |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Poitiers<br>(CRP IMG) | Non | Site de l'association | Evaluation de stage de l'interne ; Mails | Menées systématiquement avec le DMG |
| Rennes<br>(AIMGER) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association ; Réseaux sociaux | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association | Evaluation de stage de l'interne ; Mails | Menées systématiquement avec le DMG<br>Existence « SOS IntRennes » |
| Saint-Etienne<br>(SSIPI-MG) | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Guide de l'interne | Journée de rentrée ; Site de l'association ; Guide de l'interne | Evaluation de stage de l'interne ; Mails | Menées systématiquement avec le DMG<br>Cellule « SOS » à venir ? |
| Strasbourg<br>(SARRA-IMG) | Non | Mails ; Site de l'association | Evaluation de stage de l'interne | Menées souvent avec le DMG |
| Toulouse<br>(AIMG-MP) | Non | Journée de rentrée ; Mails ; Site de l'association ; Guide de l'interne | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage ; Mails | Menées systématiquement avec le DMG |
| Tours<br>(GRACE IMF) | Journée de rentrée ; Mails ; Réseaux sociaux | Journée de rentrée ; Choix de stage ; Mails ; Site de l'association | Evaluations de stage de l'interne ; Référents stage ; Mails | Menées souvent avec le DMG<br>Existence « SOS IRC » |

*Tableau IV : Répertoire des aides à la prise en charge de la souffrance psychologique au niveau national*

| Villes | Associations d'IMG | Autres associations | DMG |
|---|---|---|---|
| Aix-Marseille | X | SOS AIHM : sos.aihm@gmail.com (anonymat) | x |
| Amiens | X | Association Santé Mentale des Etudiants en Santé : asmesamiens@gmail.com | x |
| Angers | X | x | x |
| Antilles-Guyane | X | x | Pas de système dédié |
| Besançon | presidentsyrc@gmail.com | x | RDV secrétariat : 03.63.08.22.00<br>CAOE : 03.63.08.22.82 ou elus.ufrmp.besancon@gmail.com |
| Bordeaux | 33sigma@gmil.com | «SOS IBA»: sos.iba39@gmail.com (anonymat) | Pas de système spécifique pour les contacter |
| Brest | migvingtneuf@gmail.com | x | x |
| Caen | X | x | x |
| Clermont-Ferrand | 63sarha@gmail.com | x | x |
| Corse | x | x | x |
| Dijon | X | x | « Commission d'écoute IMG en souffrance » - Déc 2018 - Pas encore de système spécifique pour les contacter |
| Grenoble | aravis38@gmail.com | « SOS Internes » : sos.intgre@gmail.com (anonymat) | DAU medecine-dmg-dispositif-appui-universitaire-mg@univ-grenoble-alpes.fr |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Lille | equipe.aimgl@gmail.com ou 06.59.18.27.02 | x | Lille : pas de système dédié<br><br>Lille Catholique : RDV au 03.20.13.41.49 ou regine.leroy@univ-catholille.fr |
| Limoges | aimglimoges@gmail.com et Facebook | x | x |
| Lyon | syrel.img@gmail.com | x | « Cellule écoute de CUMG » alain.moreau@univ-lyon1.fr ou sophie.pelloux@univ-lyon1.fr |
| Montpellier | x | « SOS SILR » : sossilr@gmail.com (anonymat)<br>MOTS : 06.08.28.25.89 (anonymat)<br>INTER.MED : aurelie.prouv@gmail.com ou 04.66.40.04.72<br>BEAT : 04.67.33.60.09 ou m-maury@chu-montpellier.fr<br>EIAS : eias@chu-montpellier.fr | RDV secrétariat : 04.34.43.35.40 |
| Nancy | x | « SOS AMIN » : sos@lamin.fr (anonymat)<br>Comité BASE : medecine-base-etu@univ-lorraine.fr | x |
| Nantes | secretaire@simgonantes.com | x | x |
| Nice | x | « SOS IHN »: sisihn06@gmail.com (anonymat) | x |
| Océan Indien | « SOS internes » en cours de création | x | x |
| Paris | president@srp-img.com ou secretaire@srp-img.com ou 06.31.56.14.93 | « SOS Internes » : sos@srp-img.com (anonymat) | Paris XI : pas de système spécifique pour les contacter |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Paris XI : BIPE bipe@upmc.fr ou 01.40.77.98.00 ; Les penseurs de plaies : Facebook et lespenseursdeplaies@gmail.com | |
| Poitiers | crpimg@gmail.com<br>president.crpimg@gmail.com | x | « Cellule de soutien » : valerie.victor.chaplet@univ-poitiers.fr |
| Reims | x | x | « Cellule d'Accompagnement des Etudiants en Médecine » : cadem@univ-reims.fr |
| Rennes | aimgerennes@gmail.com | « SOS INTRENNES » : sosintrennes@gmail.com (anonymat) | x |
| Rouen | x | x | x |
| Saint-Etienne | ssi.pimg@gmail.com ou 07.82.68.28.01 | x | « Cellule de soutien » : medecine-celullesoutien@univ-st-etienne.fr |
| Strasbourg | x | Réseau AGRID : help.agrid@gmail.com (anonymat) | « Cellule d'aide aux internes en difficulté » - pas de système spécifique pour les contacter |
| Toulouse | president@aimg-mp.com ou 06.88.09.50.97 | MOTS : 06.08.28.25.89 (anonymat) | x |
| Tours | contact@grace-img.fr ou president@grace-img.fr | « SOS IRC » : sos.interne.centre@gmail.com | x |

X : absence de données
« Pas de système spécifique pour les contacter » : existence de personnes ressources au sein des DMG mais pas de moyens de contacts
« Pas de système dédié » : absence de système ou de personnes ressources au sein du DMG pouvant être contactés en cas de besoin
AGRID : Aide et Gestion en Réseau des Internes en Difficultés BEAT : Bien Être au Travail
EIAS : Accompagnement lors d'une Erreur, Incident, Accident liés aux Soins MOTS : Médecins Organisation Travail Santé

**THÈSE SOUTENUE PAR** : Hermeline BILLAULT et Johanna MADOZ

**TITRE :**

Etat des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale mis en place dans les différentes facultés du territoire français.

**CONCLUSION :**

La souffrance psychologique des internes en médecine est devenue une véritable préoccupation des tutelles et de leurs formateurs. De nombreuses études scientifiques la mettent en évidence. Les articles de presse se multiplient permettant au grand public d'en prendre conscience.

Ce travail constitue un premier état des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale, mis en place dans les différentes facultés du territoire français.

Les résultats ont fait émerger 4 axes d'amélioration concernant :

1. Le manque de communication des dispositifs déjà existants, ne permettant pas d'identifier leurs principaux intervenants et leurs actions. Ces structures doivent avoir un nom, être facilement joignables, avoir des actions bien définies et garantir à l'interne l'absence de répercussions négatives sur la suite de son cursus. Il faudra accorder une importance à leur indépendance vis-à-vis des responsables des Département de Médecine Générale (DMG).
2. La dissimulation du mal être par les étudiants eux-mêmes, conséquence de la peur des institutions et de la banalisation de ce phénomène durant l'internat. L'interne doit pouvoir accorder sa confiance au DMG dont il dépend. Ceci ne sera possible que si les échanges entre eux se font dans le respect et dans l'intérêt de l'interne. Les tabous autour de la santé mentale des soignants doivent disparaître. La sensibilisation sur l'importance d'avoir un médecin traitant peut être une piste de réflexion. De même, la promotion de la santé des étudiants doit commencer dès la PACES et se poursuivre tout au long de leurs études.
3. L'accès au dossier universitaire et son utilisation qui améliorerait le repérage. Dans l'étude, tous les étudiants en difficultés au 3e cycle l'étaient également au 1er ou 2e cycle quand le DMG a eu accès aux dossiers. Cet outil mériterait d'être utilisé de façon pertinente. Une vigilance particulière dans la suite des études pourrait être apportée pour les internes déjà en difficultés en début de cursus. Il faudra être prudent quant à son utilisation pour qu'il ne porte pas préjudice à l'interne. Le contenu de ce dossier devra être connu par l'interne et transmis avec son accord aux instances dont il dépend. Il faudra réfléchir à la faisabilité de la transmission des dossiers entre les facultés.
4. Une collaboration avec les médecines du travail et universitaire avec des rôles préalablement bien définis. Le statut de l'interne doit être éclairci (étudiant ou salarié ?) et son parcours médical en cas de difficultés au travail doit être parfaitement déterminé. Il est important que la médecine du travail puisse être une ressource concernant l'adaptation du poste de l'interne en difficultés.

L'interne doit pouvoir identifier l'aide nécessaire qu'il peut recevoir.

L'interne est au cœur d'un système particulier : il est là pour apprendre, mais se retrouve de nombreuses fois dans des situations qui dépassent le cadre de ses responsabilités et de son savoir, ce qui le met en situation d'échec. Dans cette société où la recherche de la perfection est toujours repoussée vers de nouvelles limites, de nombreux étudiants se retrouvent précipités vers une détresse inavouée.

Ce travail permet de regarder l'avenir avec confiance en se penchant sur les actions existantes de prévention et de prise en charge de la souffrance. Aller chercher ce qui se fait de mieux pour espérer pouvoir en faire bénéficier le plus grand nombre. En espérant que cette thèse puisse être une première source d'informations pour le travail du Dr Donata Marra lors la création du Centre National d'Appui.

On ne peut pas espérer une société bienveillante si elle s'avère maltraitante avec les soignants. Prendre soin de ceux qui soignent ne devrait plus être une exception. Replacer l'humain au cœur du système avec ses faiblesses et surtout ses forces, pour que le médecin de demain ne soit plus celui qui s'oublie.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**
**Grenoble, le :** 4/06/19

**LE DOYEN**

**Pr. Patrice MORAND**

Pour le Président
et par délégation
—
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE**

**Pr. Patrick IMBERT**

Auteurs : Hermeline BILLAULT et Johanna MADOZ
Directrice de thèse : Madame le Docteur Marie CLAVEL

**Etat des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale mis en place dans les différentes facultés du territoire français.**

Thèse soutenue publiquement le 21 juin 2019

---

**RESUME**

**Introduction**

En France, depuis plusieurs années, le syndrome d'épuisement professionnel aussi appelé « *burn out* » est au cœur des discussions. De nombreuses études scientifiques montrent une prévalence supérieure chez les soignants. La Haute Autorité de Santé reconnaît les professionnels de santé comme « une population à risque historiquement identifiée ».

**Objectif**

Devant ce constat, il semble désormais légitime de s'interroger sur les moyens mis en œuvre par les acteurs les plus proches des internes de médecine générale.
Ce travail constitue un premier état des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale, mis en place dans les différentes facultés du territoire français.

**Matériel et méthode**

Pour y répondre, nous avons réalisé une étude descriptive, prospective, multicentrique, basée sur un questionnaire envoyé aux Départements de Médecine Générale (DMG) et un second envoyé aux associations d'internes des différentes facultés françaises.

**Résultats**

Il en ressort des disparités de sensibilisation, de repérage, de prise en charge sur l'ensemble du territoire. Il existe surtout un manque de communication concernant les dispositifs existants entre les associations et les DMG.

**Conclusion**

Dès lors, nous pouvons proposer 4 axes d'améliorations : améliorer la communication des dispositifs existants et à venir, lever le tabou sur la dissimulation du mal être des internes, faciliter l'accès au dossier universitaire afin d'en faire un véritable outil de repérage et collaborer avec les médecines du travail et universitaire. Les tutelles et les formateurs des internes sont à l'œuvre pour améliorer ces dispositifs.

---

**MOTS-CLES** : *Burn out*, prévention, internes de médecine générale, souffrance psychologique, médecine générale

---

**DISCIPILINE ADMINISTRATIVE** : Médecine générale

---

**INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR** :
Faculté de médecine, Université Grenoble Alpes, Domaine de la Merci, 38 700 La Tronche