



HAL
open science

**Le ressenti des internes en médecine générale à
l'Université Aix-Marseille face aux propositions
présentées lors d'un module obligatoire concernant la
santé des soignants : une étude qualitative**

Nabil Benhali

► **To cite this version:**

Nabil Benhali. Le ressenti des internes en médecine générale à l'Université Aix-Marseille face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants : une étude qualitative. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04107502

HAL Id: dumas-04107502

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04107502v1>

Submitted on 26 May 2023

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

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

**Le ressenti des internes en médecine générale à l'Université Aix-Marseille
face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire
concernant la santé des soignants : une étude qualitative**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 22 Mai 2023

Par Monsieur Nabil BEHHALI

Né le 25 août 1992 à Paris 12^{ème} (75)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck

Président

Madame le Professeur RICHIERI Raphaëlle

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé BARGIER Jacques

Assesseur

Madame le Docteur AMRANE Lydia

Directeur

**Le ressenti des internes en médecine générale à l'Université Aix-Marseille
face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire
concernant la santé des soignants : une étude qualitative**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 22 Mai 2023

Par Monsieur Nabil BEHHALI

Né le 25 août 1992 à Paris 12^{ème} (75)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck

Président

Madame le Professeur RICHIERI Raphaëlle

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé BARGIER Jacques

Assesseur

Madame le Docteur AMRANE Lydia

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC	:	Pr. Gabrielle SARLON
➤ Développement DPC	:	Pr. Frédéric CASTINETTI Pr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur : **Pr. Jean-Michel VITON**

Chargés de mission

▪ PASS - LAS	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Pr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Patrick DESSI
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Lily BLANC-PACCHIONI

ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

Directeur	:	Pr. Bruno FOTI
Directeurs adjoints	:	Pr. Michel RUQUET
	:	Pr. Anne RASKIN
Chargés de mission		
▪ Formation initiale	:	Pr. Michel RUQUET
▪ Recherche	:	Pr. Anne RASKIN
▪ Formation continue	:	Pr. Frédéric BUKIET
▪ Relations internationales	:	Pr. Hervé TASSERY
▪ Internat et diplômes d'études spécialisées	:	Pr. Virginie MONNET-CORTI
▪ Affaires générales	:	Dr. Alain TOSELLO

ÉCOLE DE MAIEUTIQUE

Directrice	:	Madame Carole ZAKARIAN
Chargés de mission		
▪ 1 ^{er} cycle	:	Madame Estelle BOISSIER
▪ 2 ^{ème} cycle	:	Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur	:	Pr. Laurent BENSOUSSAN
Directrice Adjointe	:	Pr. Valérie AGHABABIAN

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur	:	Pr. Sébastien COLSON
------------------	---	-----------------------------

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT**2020**

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020**2022**

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023
M. le Professeur	DEJOU Jacques	31/08/2023
M. le Professeur	HUE Olivier	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre Surnombre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BELIARD-LASSERRE Sophie
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTRAND Baptiste
BERTUCCI François
BEYER-BERJOT Laura
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BOISSIER Romain
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETTELE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CERMOLACCE Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAUMAS Aurélie
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle Surnombre
DEVILLIER Raynier
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAURE Alice
FELICIAN Olivier
FENOLLAR Florence
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane disponibilité
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GONZALEZ Jean- Michel
GAILLON Thomas
GRANEL/REY Brigitte
GRANDVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HOUVENAEGHEL Gilles
HRAIECH Sami
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas disponibilité
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre disponibilité
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 DEVILLIER Raynier (PU PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 LOOSVELD Marie (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903*BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804*AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements

A Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse, et je vous en suis très reconnaissant. C'était un plaisir pour moi d'apprendre à vos côtés tout au long de mon stage. Merci pour votre gentillesse et votre bienveillance à mon égard. Soyez assuré de ma plus grande gratitude pour la disponibilité dont vous faites preuve, et de mon profond respect.

A Madame le Professeur RICHERI Raphaëlle,

Vous me faites l'honneur d'être présente et de juger ce travail. Merci à vous d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de l'intérêt que vous portez à mon travail. Soyez assuré de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Associé BARGIER Jacques,

Je tiens à vous remercier pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Je suis très reconnaissant de votre soutien et de votre bienveillance, que ce soit lors de cette étude, mais aussi lors de ma formation.

A Madame le Docteur AMRANE Lydia,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse, et pour le temps accordé à la réalisation de ce travail. Tu auras été d'une aide précieuse pour ton renforcement positif m'a permis d'arriver à la fin de ce travail. Tu fais partie des belles rencontres qui m'ont été permises durant mon internat. Je suis fier d'être ton premier thésard.

A ma maman,

A qui je dois tout ! Je t'adresse mes remerciements les plus profonds. Sans toi je n'en saurais pas là. Tu auras été durant toute ma vie et mes études un pilier, un soutien, un moteur et un exemple. Merci d'avoir toujours cru en moi et j'espère qu'en ce jour tu es fière.

A mes frères,

Merci à mes vous pour votre soutien et votre encouragement. Vous m'avez permis de réaliser que la famille c'est sacré. Vous avez toujours été à mes côtés durant les moments difficiles.

Au reste de ma famille,

Que je remercie de m'avoir soutenu durant mon tout mon cursus. A mes cousins pour ces bons moments. Ismaël et Sarah je n'oublierai jamais votre aide précieuse durant mes études.

A mes amis,

A mes amis du Nord, Andréa, Hamza, Youssef, Bouloch, Faouzi, Sofiane, Raouf, Manon, Adrien, Rizk et toute la team de lamb avec qui j'ai eu la chance de partager des moments inoubliables, des fous rires en abondance. Merci pour votre présence et votre soutien sans faille.

A mes amis marseillais rencontrés à l'internat de la Timone, quelle année inoubliable ! Martin, Henri, Laura, Caroline, Kais, Jacques, Léo, Yanis, Mario, Baptiste, Sonia, Maryam, Mohamed, Robinson, Valentine, Anne so, Camille, Pierre, Clément, Clémence, Margaux, Victor, Claire, Lisa, Cécile, Sarah, Pauline, Hugo, Xavier, Constance Mathilde, Ana maria, Théo, Nicolas : Vous avez tous une place importante dans ma vie. Merci à tous d'avoir préservé mon capital soleil au bord de la piscine

Grosse casse-dédi a mon poto, mon frate, mon santchito Martino. Bon road trip tu manques !

A ma coloc Lieutaud, pendant laquelle on a appris à se découvrir, déguster des petits mets concoctés par chacun, et se faire kiffer avec du bon son : Pablo, David, Alisson et Guillaume.

A toutes mes belles rencontres durant cet internat, Je n'oublierais jamais nos moments passés ensemble. Ils resteront à jamais dans mon esprit. Merci d'être là <3 : Maxime, Remy, Constance, Alicia, Dorine, Jerem, Morgane, Marion, Manon, Andrea, Zac, Thi-mai, Agathe, Corbi, Julie, Poc, Farid, Chems, Athenais, Thomas, Mathilde F, Kristel, Tess, Maxence, Truchet, Adelle, Olivier, Yassine, Valentin, Clément, Boudu, Marine L, Marie S, Greta, Doréa, Farah, Grandioso, Antonin, Wesley, Antho, Célia, Raph, Gravier, Castain, Lucille, Marion, Karina, Anouck et tant d'autres...

A toi Charlotte, ton sourire et ta joie me manquent, nous manquent tous les jours. Ton absence laisse un vide immense. Tu resteras à jamais dans mon cœur. Je sais que tu veilles sur nous de tout là-haut. A toi Simon, merci encore pour ta force et ton exemplarité qui nous a permis de surmonter ce moment difficile ensemble. Je suis fier de te compter parmi mes amis.

A l'équipe des urgences de Salon-de-Provence,

Que de beaux moments et de belles rencontres que je retiens lors de ce premier stage. Je remercie toutes l'équipe médicale Frederic Peyras, Nathalie Illi, Zaire Mokrani, Jean-Marc Gelly, Bernard Berthe, Charlotte Silvestri, Nicolas Darmon, Marc-Antoine Neri, Antoine Clemenson, Floriane Nicod, Amine Bousseliou avec qui j'ai beaucoup appris durant mes débuts, et qui m'accompagnent encore aujourd'hui dans la bonne humeur. Merci pour la confiance que vous m'accordez.

Une pensée à l'équipe paramédicale, vous êtes précieux lors de mes gardes, gardez votre gaieté et votre sourire qui m'enchantent au quotidien. J'attends la revanche au foot.

A tous mes cointernes que j'ai pu rencontrer lors de ce stage ou lors de mes gardes, Jouwa, Guillaume, Camille, Ines, Vincent, Lydia, Agathe, Jean, Basile, Justine, Claire, Anaëlle, Clément, Lucie, Constance, Akim. Vous comptez tous pour moi !

Je suis heureux de pouvoir continuer à travailler à vos côtés.

A l'équipe de cardiologie de l'hôpital Nord,

Vous êtes une vraie famille ! Grâce à votre bonne humeur j'ai vécu un stage inoubliable ou j'ai beaucoup appris malgré des moments difficiles parfois. Je vous remercie tous pour votre bienveillance. Que des bons moments durant ce stage, que ce soit avec mes cointernes et toute l'équipe : Kais, Elsa, Gabrielle, Vassili, Gabrielle, Clément, Florian, Garance, Justine, Romane, Sarah, Lauris, Dr Petolat, Dr Barraud, Dr Cautela, Dr Peyrol, Dr Dolla, Dr Gaubert, Dr Laine, Dr Dr Dabry, Pr Bonello, Pr Paganelli, et toute l'équipe paramédicale. Des moments de solitude dans mes débuts au 10eA rapidement effacés par des moments des fous rires gravés à jamais. Je repense à la vidéo alerte à Malibu pendant le Covid. Hâte de la visionner cette pépite ensemble. Merci de m'avoir réconcilié avec la cardiologie.

Je remercie tout particulièrement Laura Badrane, Kais Ladjal, Agathe Lonka, Caroline Daubisse, Amélie Rognon et Mme Belaidouni Rahima (secrétaire du Pr Paganelli) pour votre aide précieuse me permettant de rendre ce travail à temps. Sans vous j'y serais probablement encore. Je vous en serai éternellement reconnaissant.

Table des matières

ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
MATERIEL ET METHODE	6
Type d'étude	6
Population de l'étude	6
Recueil des données	6
Type d'entretien	6
Lieu de l'entretien	6
Le guide d'entretien	7
Le déroulement de l'entretien	7
La retranscription	8
Analyse des données	8
Éthique	8
RESULTAT	9
Caractéristiques des entretiens	9
Taux de réponse	9
Durée des entretiens	9
Caractéristiques de l'échantillon	9
Analyse des résultats	10
Les internes : des attentes nombreuses au vu de la thématique	10
Souffrance des médecins	10
Contacts utiles	11
Module interactif	11
Vécu de l'annonce et intérêt face à ce sujet	12
Structuration d'un nouveau module	13
Les modules en général : une méthode discutée par les étudiants	13
Cours interactifs en petit groupe	14
Prise de parole difficile	14
Module obligatoire	15
Propositions d'amélioration sur l'organisation	17
Réactions faces aux propositions faites lors de la journée de cours	18
La médiation et la pleine conscience	18
L'écoute active	20
Suivi médical des internes	21

Numéros et contacts	22
L'importance des signaux d'alerte	23
Intervention d'une psychologue	23
Propositions d'amélioration sur le contenu	24
Impact et souvenirs du module.....	25
Souvenirs lointains	25
Utilité en pratique de l'écoute active	26
Pleine conscience et méditation : une leçon d'espoir	27
Veiller sur l'autre	27
Précieux pour soi-même	28
Intérêt de l'entourage	28
Améliorer le suivi médical au travail des internes.....	29
Encadrements des étudiants en médecine : un avis partagé	31
Vécu partagé des études de médecine	31
La faculté	32
Les intervenantes lors du module	32
Émotions et sentiments divers et variés	34
La joie et la satisfaction	34
Prise de conscience et gratitude	34
Compassion, attendrissement et bienveillance	35
L'espoir et le soulagement	35
La stupeur et la déception.....	35
La peur et l'inquiétude	36
DISCUSSION	37
Des résultats	37
Points forts et limites de l'étude	40
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE	43
ANNEXES.....	45
Annexe I : Module santé des soignants : déroulement de la journée et scénario pédagogique	45
Annexe II : Le guide d'entretien	50
Annexe III : Fiche de consentement	52
Annexe III bis : Notice d'information.....	53
Annexe IV : Avis du comité d'éthique	55
Annexe V : Chiffres et numéros utiles	56
Annexe VI : Carte conceptuelle ressenti des internes	57
Annexe VII : Carte conceptuelle l'interne : attentes nombreuses face à ce sujet	58
Annexe VII : Carte conceptuelle structuration du module	59
Annexe IV : Carte conceptuelle impact et souvenirs du module	60
Annexe X : Carte conceptuelle encadrements des étudiants en médecine : un avis partagé.....	61
Annexe XI : Carte conceptuelle émotions et sentiments divers et variés	62
RESUME	63

ABREVIATIONS

CIM-11 :	classe internationale des maladies, 11 ^e révision
OMS :	organisation mondiale de la santé
ISNI :	intersyndicale nationale des internes
QVES :	qualité de vie des étudiants en santé
CNA :	centre national d'appui
CNAES :	coordination nationale d'accompagnement des étudiants et étudiants en santé
DUMG :	Département universitaire de médecine générale
COREQ :	Consolidated criteria for reporting qualitative research
ACT :	théorie d'acceptation et d'engagement
MBSR :	mindfulness-based stress reduction
DU :	diplôme universitaire
FMC :	formation médicale continue

INTRODUCTION

Dans la 11^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11)(1), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 et réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2), le burn-out fait son entrée en tant que « problème lié à l'emploi ou au chômage ». Si l'OMS prend soin de parler de « syndrome » et non de pathologie, cette reconnaissance permet néanmoins de relancer la réflexion autour de ce concept en France (3).

En effet, les étudiants en santé, et notamment les internes, ne sont pas épargnés par la souffrance liée au travail. A titre d'exemple, une vaste enquête menée par l'ordre national des médecins sur près de 8000 étudiants en médecine, montre qu'un quart des participants déclare être en état de santé moyen ou mauvais (4).

En 2017, différents syndicats nationaux de médecins, dont l'intersyndicale nationale des internes (ISNI), ont tiré la sonnette d'alarme lors d'une enquête nationale (5) montrant une prévalence importante des troubles anxieux et dépressifs supérieures à la moyenne chez les jeunes médecins. Les solutions apportées étaient de proposer une amélioration de la formation des étudiants, de développer des structures de prévention et de proposer une prise en charge adaptée et individualisée. En avril 2021, suite au suicide de 5 internes depuis le début de l'année (soit « 1 interne tous les 18 jours »), l'ISNI a publié un rapport afin de sensibiliser la population générale et a lancé la campagne #protegetoninterne(6) sur les réseaux sociaux.

Ce bilan affligeant a été confirmé par une enquête nationale MESSIAEN (7) menée en 2020 montrant que près d'un tiers des jeunes médecins déclare avoir présenté des troubles anxieux. Cette enquête a également mis en avant que la mauvaise qualité de la formation initiale pour faire face à sa propre maladie était associée de manière significative à une mauvaise santé mentale.

A l'international, le constat est le même. Différentes publications nous le prouvent avec notamment deux études transversales, l'une menée en Egypte(8) et l'autre en Ouganda(9), montrent elles-aussi une prévalence importante de l'épuisement professionnel chez les étudiants en médecine. Une méta-analyse

américaine de forte puissance réalisée en 2016 suite aux suicides d'étudiants en médecine new-yorkais(10) incluait 167 études transversales et 16 études longitudinales parmi 43 pays. Au terme de cette étude, les auteurs recommandent que chaque étudiant en médecine ait une sensibilisation sur la question des risques psycho-sociaux dans la population médicale (prévalence, reconnaissance des symptômes, conduite à tenir et notamment en cas d'erreur médicale) et qui inclurait également une formation à l'autogestion des situations de stress.

Devant ces données inquiétantes, et à la suite d'un rapport interministériel sur la qualité de vie des étudiants en santé (QVES) mené par le Docteur Donata Marra (11), plusieurs recommandations ont été formulées, dont le centre national d'appui des étudiants en santé (CNA). Il a été mis en place en juillet 2019 pour permettre d'accélérer la prise en compte en France de la QVES. Il est remplacé en 2021 par la coordination nationale d'accompagnement des étudiants en santé (CNAES)(12). Malgré toutes leurs actions, la santé des jeunes médecins semble se dégrader...

En réponse à cela, le département universitaire de médecine générale (DUMG) de l'université Aix-Marseille a décidé de mettre en place un nouvel enseignement obligatoire intitulé « module 7B: la santé des soignants ». Il est donné aux internes en dernière année, et se déroule sur une journée (*cf. annexe I*). Son but est d'apporter des outils et d'ouvrir la parole au travers d'exercices de groupes pour améliorer la santé des internes. Trois intervenantes ont exposé plusieurs propositions : une partie théorique faisant un état des lieux et une mise à jour des chiffres sur la souffrance des étudiants en santé (*cf. annexe V*), un exercice pratique sur l'écoute active et enfin une initiation à la méditation et pleine conscience théorique accompagnée d'ateliers pratiques. Certains groupes ont pu bénéficier de l'intervention d'une psychologue sur la théorie d'acceptation et d'engagement (ACT). Ce module fait référence à la 7e des 11 familles de situations cliniques, toutes élaborées lors d'un consensus d'enseignants experts, afin d'harmoniser la formation des internes en médecine générale(13).

Pour poursuivre ce travail, nous avons décidé de mener cette étude qui a pour objectif principal d'évaluer la perception des internes en regard de ce module, d'apprécier son intérêt et son impact.

MATERIEL ET METHODE

Cette étude a été réalisée selon les critères COREQ.(14)

Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative inspirée par la théorisation ancrée(15). Cette méthode s'est appuyée sur les impressions et les opinions des participants, et donc était plus adaptée pour notre sujet.

La méthode qualitative a été choisie pour permettre une expression approfondie et subjective du ressenti, des émotions et sentiments grâce à l'expression verbale et non verbale lors des entretiens.

Population de l'étude

La taille de l'échantillon a été déterminée après saturation des données.

Le recrutement des participants a débuté à la fin des deux premières sessions du module. L'investigatrice principale faisait partie des intervenants lors de ce module, et a présenté l'étude aux internes en leur proposant d'y participer sur la base du volontariat. Elle a également transmis les coordonnées de l'investigateur secondaire (adresse mail et numéro de téléphone). Une relance a été faite les mois suivants auprès des internes soit par mail, par téléphone ou via les réseaux sociaux. L'investigateur secondaire a assisté à une des sessions, et il a pu solliciter la participation directement de certains internes.

Recueil des données

Type d'entretien

Le format en entretiens individuels a été privilégié car il s'agit d'un sujet intime, parfois sensible. Les entretiens semi-dirigés ont été menés par l'investigateur secondaire à l'aide d'un guide.

Lieu de l'entretien

Le lieu a été décidé en coordination avec les participants. Une partie des entretiens ont eu lieu chez les participants, d'autres ont été réalisés à la faculté de médecine

dans une salle privatisée à la bibliothèque universitaire. Certains entretiens ont eu lieu en visioconférence pour les internes les plus éloignés.

Le guide d'entretien

Cf annexe II

Il s'agissait d'un recueil élaboré en amont, dans lequel figurait des questions ouvertes. Ce guide a permis de conduire des entretiens semi-dirigés. Une première question dite « brise-glace » a été utilisée dans un but précis : Instaurer un climat propice au type d'entretien choisi, orienter la discussion sur le sujet en question et ancrer le participant dans son expérience réelle.

Il a été choisi de préparer un guide en suivant une chronologie spécifique : pour permettre de suivre l'évolution du ressenti des sujets en reprenant un schéma « avant, pendant, après » le module.

Une première version avait été réalisée et testée sur deux internes volontaires, mais peu de modifications ont été nécessaires.

A noter que le guide d'entretien a servi de trame, mais il est arrivé à plusieurs reprises de formuler une nouvelle question ouverte pendant l'entretien pour obtenir des précisions.

Le déroulement de l'entretien

Les entretiens ont été menés exclusivement par l'investigateur secondaire. Une présentation orale de l'étude a été effectuée au début de chaque entretien. Celle-ci était suivie par une présentation de l'étude sans en préciser les détails ou l'objectif de l'étude.

Il était précisé que l'entretien était enregistré, et qu'il serait retranscrit mot à mot. L'enregistrement a été effectué via un smartphone.

Une prise de note était effectuée si besoin pour pouvoir rebondir sur certains points à un moment de l'entretien, sans couper la parole des participants.

L'interviewer a utilisé lors des entretiens quelques outils de relance comme la reformulation, la pause active de 5 secondes ou des réponses neutres.

La retranscription

Une retranscription au mot à mot a été réalisée systématiquement après chaque entretien. Elle a été réalisée par l'investigateur secondaire lui-même, à l'aide d'un logiciel Word.

Les verbatims ont été anonymisés.

Le langage non verbal ainsi que les silences ou rires ont été ajoutés sur tous les verbatims. Les phrases ont été retranscrites en langage parlé avec les onomatopées.

Analyse des données

L'analyse a été réalisée au départ à l'aide d'un codage axial des verbatims. Ainsi, chaque partie des verbatims étaient classées dans une catégorie représentant l'idée qu'elle véhiculait. Ces catégories ont été ensuite regroupées en thèmes plus généraux et en sous-catégories plus détaillées. Une carte de concepts a été réalisée finalement pour représenter les résultats du travail. Ensuite, chaque catégorie a fait l'objet d'une synthèse descriptive pour permettre la comparaison des idées.

L'ensemble du codage a été réalisé à l'aide du logiciel NVIVO. Les cartes conceptuelles ont été réalisées à l'aide de l'outil GITMIND.

L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation des données par la confrontation des résultats avec un autre interne.

Éthique

Un consentement éclairé a été demandé à chaque participant en leur demandant de signer une fiche de consentement les informant de leurs droits, et leur garantissant l'anonymat et la confidentialité. (*cf. annexe III*)

Un rappel a été fait concernant l'anonymisation de l'ensemble des données, avec notamment la destruction immédiate des fichiers audio après leurs retranscriptions anonymisées. Chaque participant était libre d'interrompre l'entretien et pouvait se retirer de l'étude à tout moment, sans avoir à justifier de sa décision.

Un avis du comité d'éthique de l'université Aix-Marseille N°2022-11-24-008 a été saisi, validant la recherche. (*cf. annexe IV*)

RESULTAT

Caractéristiques des entretiens

Taux de réponse

Les entretiens se sont déroulés du mois de septembre 2022 au mois de mars 2023. Sur 56 internes contactés, 12 ont répondu de manière favorable, correspondant à un taux de réponse de 21%. Sur les 12 internes volontaires au total, dix entretiens ont suffi pour arriver à saturation des données. Les deux internes restants ont servi à le confirmer.

Durée des entretiens

La durée moyenne des entretiens était de 23 minutes et 44 secondes. La durée minimale était de 16 minutes et 37 secondes, la durée maximale de 32 minutes et 34 secondes.

Caractéristiques de l'échantillon

L'âge moyen des internes interrogés était majoritairement compris dans la tranche « entre 26 et 29 ans » (80% soit 8/10).

Dans l'échantillon nous retrouvons autant de femmes que d'hommes (50 % femme soit 5/10, et 50% d'homme soit 5/10).

La majorité des participants étaient en 6^e semestre d'internat de médecine générale (60 % soit 6/10), le reste des participants étaient en 5^e semestre d'internat (40% soit 4/10) car le module était réalisé en dernière année, soit en 5^e ou en 6^e semestre.

Le souhait du type d'exercice futur des internes de l'échantillon est pour le plus grand nombre en cabinet médical de ville (80% soit 8/10). Certains étudiants souhaitent par la suite avoir une activité partagée ou uniquement hospitalière (20% soit 2/10)

Tableau : Caractéristiques sociodémographiques des internes

	Sexe	Age	Semestre d'internat MG en cours	Lieu de stage actuel	Lieu de travail souhaité futur
Interne 1 (I1)	Femme	26-29 ans	5 ^e semestre	Semi rural	Cabinet de ville
Interne 2 (I2)	Homme	26-29 ans	5 ^e semestre	Urbain	Hôpital
Interne 3 (I3)	Homme	26-29 ans	5 ^e semestre	Urbain	Cabinet de ville
Interne 4 (I4)	Femme	26-29 ans	6 ^e semestre	Urbain	Cabinet de ville
Interne 5 (I5)	Femme	26-29 ans	6 ^e semestre	Urbain	Cabinet de ville
Interne 6 (I6)	Homme	26-29 ans	6 ^e semestre	Urbain	Cabinet de ville
Interne 7 (I7)	Femme	26-29 ans	6 ^e semestre	Semi-rural	Cabinet de ville
Interne 8 (I8)	Homme	>29ans	6 ^e semestre	Urbain	Cabinet de ville
Interne 9 (I9)	Femme	26-29 ans	5 ^e semestre	Semi-rural	Mixte
Interne10 (I10)	Homme	>29 ans	6 ^e semestre	Urbain	Cabinet de ville

Analyse des résultats

(cf. annexe VI)

Les internes : des attentes nombreuses au vu de la thématique

(cf. annexe VII)

Souffrance des médecins

Face à une proposition de cours sur ce sujet, les étudiants s'attendaient à avoir des chiffres récents montrant la souffrance des médecins.

I.5 « *tout ce qui est burn out etc. sur les médecins* »

I.1 « *Je me suis dit qu'on allait peut-être aborder des chiffres concernant la santé des soignants* »

Les internes souhaitaient, au travers ce module, avoir des solutions face à leurs confrères en souffrance, et également savoir comment les anticiper.

I.6 « *A qui adresser si on connaissait des confrères ou des consœurs qui étaient dans le mal* »

I.2 « *Qu'on parle peut-être un peu de prévention* », « *Un peu de prévention oui sur comme je l'ai dit* »

I.8 « *Surtout qu'on arrive, qu'on a eu le module sur la fin de notre internat. Donc clairement, j'ai trouvé que... ça pouvait nous donner des clés* »

Devant la proportion importante de trouble anxieux chez les médecins, les internes espéraient avoir une explication sur l'origine de cette souffrance.

I.6 « *Parce qu'on parle de santé des soignants, mais est-ce que c'est du stress ? Est-ce que c'est de la persécution ? Il y a la de l'agression qu'elle soit physique ou verbale. »*

Pour la plupart des internes, un air concerné avec un ton ferme était utilisé quand la souffrance des confrères était évoquée.

I.6 « *Euh Quels pouvait être aussi nos échappatoires ? (L'air concerné) »*

Contacts utiles

(Cf annexe V)

Les étudiants ont évoqué le manque de contacts utiles pour faire face à leurs propres difficultés ou celles de leurs confrères.

I.6 « *Les attentes, c'était au niveau surtout : Comment et à qui s'adresser si on avait besoin d'aide ? Vers quelle structure se retourner ? Que ce soit pour nous ou pour des confrères. (euuh) après ce que moi j'en attendais, eh bien oui comme je l'ai dit : c'est savoir à qui s'adresser, à qui nous confier »*

Module interactif

Au niveau organisationnel, les internes s'attendaient à un cours interactif en groupe, avec de nombreux échanges.

I.4 « *je pense que j'ai imaginé un cours un peu interactif ou pas forcément un truc où chacun doit dire comment il se sent. Et d'ailleurs, ce n'est jamais ce à quoi on s'attend je pense en allant en cours collectif. Mais ouai, des trucs en groupe sur... avec des interactions sur le ressenti possible des uns et des autres, sans avoir pour autant à s'allonger sur le divan pour discuter de comment on a vécu nos études de médecine »*

I.8 « *Je m'étais dit : « Tiens, pour une fois, il y a bien un cours sur lequel il y aura une interaction. Et ça, ça me plaît. Il va y avoir des échanges et ça me plaît, pas forcément scolaire. »*

Vécu de l'annonce et intérêt face à ce sujet

L'annonce de ce module a pour la plupart été bien vécu. Les internes ont exprimé un sentiment de curiosité. Ils étaient enthousiastes voir même impatient d'y assister.

I.4 « j'ai trouvé ça bien comme je pense beaucoup d'interne. Je crois que c'est une bonne idée » « donc j'y suis allée plutôt contente. »

I.5 « J'ai été un peu curieuse de savoir de quoi ça allait parler parce que c'est assez large quand même santé des soignants ! »

Un sentiment de bienfait pour la vie professionnelle future a été également exprimé.

I.8 « surement que je pourrais en tirer bénéfice plus tard dans mon installation, dans la vie de médecin libéral quoi. »

L'idée de discuter de la santé des soignants pour la première fois était apprécié, notamment car ce sujet était jugé d'actualité.

I.5 « J'ai trouvé ça hyper bien parce que je pense que c'est la première fois depuis qu'on est étudiant en médecine qu'on nous parle de la santé, de notre santé en tout cas... pendant un cours en plus de ça »

I.6 « A l'annonce du sujet en cours, j'avais trouvé que c'était un sujet assez intéressant parce que c'est vraiment un sujet d'actualité. » « On parle beaucoup de l'effet du travail sur la santé (euuh) car aujourd'hui les gens verbalisent plus leur mal être psychique on va dire. »

Une part d'incertitude était mise en avant. Discuter de la santé des soignants pouvait être mené de différentes manières, ce qui en a laissé certains perplexes.

I.6 « Après, c'était un sujet intéressant, mais un peu... un peu, comment dire... pas caché, mais...comment dire... On ne savait pas trop ce qu'on allait parler. Donc il y avait peut-être, Il y avait plusieurs facettes à ce sujet-là. Donc quand on m'a annoncé ce module, je le savais... je pensais savoir à quoi m'attendre. »

Certains internes n'avaient pas ou peu d'attentes. Ils s'attendaient à un cours sous le format habituel.

I.5 « les attentes ?! J'avoue, je sèche un peu... Ce que je voulais qu'on aborde c'est ça ? » « Je ne sais pas trop (rire) les attentes je n'en avais pas vraiment... »

I.3 « Je ne savais pas du tout, enfin je ne m'attendais pas à un contenu particulier » « je ne m'attendais à rien à part comme d'habitude, un cours magistral quoi. »

Structuration d'un nouveau module

(cf. annexe VIII)

Les modules en général : une méthode discutée par les étudiants

Manque d'information pratique et d'interactivité

Différents modules étaient proposés aux étudiants pendant l'internat de médecine générale. Devant le nouveau format proposé par ce module sur la santé des soignants, certains internes ont expliqué ne pas trouver les cours assez interactifs avec un manque de conseils pratiques à appliquer directement dans leur quotidien et vie professionnelle.

I.7 « J'ai trouvé quand même d'une manière générale que les modules qu'on nous a proposé pendant l'internat, ils ne servaient un peu à rien (insiste) qu'il n'y avait rien qu'on pouvait vraiment mettre en pratique. Et je pense, pour en avoir parlé avec quand même pas mal d'interne, c'est ce qu'on demandait pendant les modules. C'est d'avoir des choses pratico pratiques qu'on puisse appliquer après au cabinet euh peut être ouais... des rappels sur des nouvelles recos, des fiches, des petits tips de sites internet qu'on peut utiliser, dans quelles situations... enfin des choses vraiment concrètes quoi. Et ce n'est pas ce qu'on nous a proposé du tout pendant les modules. »

I.6 « Les autres modules qui sont proposés, c'est beaucoup plus terre à terre, des choses concrètes et là on était plus sur l'aspect subjectif... »

Manque d'envie

Ils ont avoué aussi leur manque d'envie ou leur manque d'intérêt aux cours proposés.

I.2 « parce qu'en fait la plupart des gens, il y en a probablement une certaine partie des internes, qui ont la flemme, qui ont peu envie, soit parce qu'ils n'ont pas envie d'aller en cours, soit parce que ça ne les intéresse pas, ou ils pensent que ça n'intéresse pas etc. »

Visioconférence décriée

Le format « visioconférence » des modules imposé par l'épidémie de covid 19 n'a pas plu aux internes car il entraînait un sentiment de désintéressement et par conséquent une perte d'information présente dans les modules.

I.10 « Voilà, après aussi moi pendant l'internat, il y a eu cette période de pandémie de covid où du coup on a eu quand même pas mal de cours en dématérialisé sur comment s'appelait euh sur Zoom pfff ça ce n'est pas possible de faire cours là-dessus ! Il n'y a pas d'interaction, ce n'est pas, ce n'est pas humain de faire ça. Moi je n'avais qu'une envie c'était de faire autre chose pendant le cours, je coupais la caméra et j'avais envie d'aller faire autre chose quoi. »

Cours interactifs en petit groupe

Dans ce nouveau cours, à l'unanimité, l'interactivité avec les confrères et consœurs présentes, le partage d'expérience commune ou non, ont été vivement appréciés. Grace aux ateliers en petit groupe, c'était aussi l'occasion de faire connaissance avec certains collègues.

I.7 « Moi ce qui m'a plu, c'était les ateliers. Du coup, on pouvait se mettre ou pas avec quelqu'un qu'on connaissait. Bon bah forcément, c'était un peu marrant de se mettre en situation. On a bien rigolé ! »

I.8 « il y a des amis, des gens que je connaissais, et certaines personnes que je n'avais jamais vues ou qu'on avait déjà peine discuter. »

Prise de parole difficile

Durant cette journée d'échange tous les internes étaient amenés à participer, à répondre aux questions ou à partager une histoire personnelle. La prise de parole en groupe a pu s'avérer difficile par moment. C'était inconfortable pour certains mais apprécié pour d'autres.

I.4 « au départ, les gens sont un peu timides » « Peut être quelqu'un qui n'aime pas trop parler de ce qu'il ressent. On va dire que ça l'a gavé parce que ce n'est pas son truc. »

I.5 « Alors au début, si je me rappelle bien, on était beaucoup en groupe aussi, où on devait parler au milieu d'un petit groupe, même si c'était restreint, ça c'est quelque chose que je n'aime pas trop faire ! », « Mais c'est vrai que c'est juste que c'est un inconfort personnel. Je n'aime pas trop parler seul devant plusieurs personnes, donc ça, ça ne m'a pas plu... »

I.5 « *Mais qui, au final, s'est avéré être vachement bien, mais (insiste) j'ai vu l'intérêt. Donc je ne peux pas dire qu'il faut changer ça parce que c'était vraiment c'était productif en tout cas* »

Module obligatoire

Primordial dans la formation

Ce cours était obligatoire comme la plupart des modules proposés. Le ressenti des internes à l'obligation d'assister au cours était partagé. Une partie des internes pensait que cette obligation était importante pour permettre à tous d'entendre les messages principaux.

I.7 « *Ça nous concerne absolument tous ! Donc je trouve ça bien que ce soit obligatoire pour que tout le monde y aille* »

I.8 « *Ça ne me choque pas, dans le sens ou (blanc de 5 secondes). Dans le sens ou, ça nous apporte pour le SASPAS pendant l'internat, ça nous apporte forcément ne serait-ce qu'en terme de ressource, les numéros d'appel à l'aide. C'est important d'avoir tous ces numéros dans son répertoire, et tout le monde n'a pas forcément les ressources en fonction de ou on est dispatché.* »

I.4 « *Mais je pense que le fait que tu sois obligé d'y aller, du coup t'oblige à participer, par ta présence et donc même si tu ne participes pas oralement et bien dans ta tête t'écoute et tu réfléchis quand même. Donc moi je pense que c'est une bonne chose. Ça devrait être obligatoire partout.* »

Opposé à l'obligation mais indulgent

Une autre partie considérait que le caractère obligatoire pouvait entraîner un manque de concentration et d'intéressement lors du cours si l'interne n'avait pas choisi d'y assister, mais une compréhension générale restait tout de même présente.

I.6 « *Moi, je ne suis pas pour le fait que les modules soient obligatoires. Mais je comprends pourquoi il est obligatoire. Donc je nuance mon propos. Je comprends, qu'il soit obligatoire Je le comprends. Mais je ne suis pas pour le fait de rendre le module obligatoire parce que je pense que si les gens sont forcés à y aller* » « *Après c'est bien de pouvoir exposer plein de choses ou montrer de plein de choses et de pouvoir aiguiller les esprits de tout le monde. Mais si les gens viennent d'eux même, ils seront plus attentifs* »

Certains internes ont trouvé le caractère obligatoire infantilisant leur rappelant le collège mais ils ont compris tout de même.

I.9 « je considère que quand même un à notre niveau d'étude, on est forcément intéressé par ce qu'on fait. Mais c'est comme pour tout faut c'est sûr qu'il faut que ce soit cadré pour l'internat parce qu'on est encore étudiant. Mais c'est vrai que le fait que ce soit obligatoire comme ça, moi j'ai l'impression d'être un peu au collège quoi. Donc ça je n'adhère pas forcément. Mais après je peux comprendre qu'il y ait un caractère obligatoire. Mais voilà, c'est vrai que des fois on a un peu l'impression d'être rabaissé un peu un rang de collégien où l'on est noté... En sachant que, enfin moi en plus pour le coup, je suis quand même assez intéressé. Enfin, il y a plein de formations que je fais à côté qui n'ont rien à voir avec la fac. Donc des fois on a l'impression quand même d'être pris un peu plus pour des collégiens. Mais bon, après j'entends que ce soit obligatoire »

Non à l'obligation

L'obligation pouvait aussi conduire à une infantilisation de l'interne. Ne pas le rendre obligatoire pouvait aussi permettre d'améliorer les modules en comparant son taux de fréquentation à d'autres.

I.10 « cette méthode de l'obligatoire, c'est toujours pareil, ça peut être vécu comme une contrainte », « Mais peut être que le fait de le rendre pas obligatoire, ça peut aussi donner une notion de quel impact ça a sur les étudiants ? C'est à dire, est ce que les étudiants se sentent vraiment concernés par ce problème-là ? », « Moi je sais qu'en voyant ce module, s'il n'avait pas été obligatoire, par l'intérêt encore une fois qu'il apporte, j'y serais allé. J'en suis quasiment certain de moi-même »

I.9 « Je suis mitigée parce que je trouve que d'avoir des modules obligatoires alors que ça fait des années qu'on fait des études...moi je trouve qu'il y a un côté un peu infantilisant sur ça et c'est un peu pénible de devoir rendre obligatoire ce genre de module. Enfin, j'ai l'impression toujours qu'on est en CP quoi, et qu'on a toujours des trucs à faire, à rendre »

Propositions d'amélioration sur l'organisation

A prévoir plus tôt durant les études

La majorité des internes ont suggéré que ce cours sur la santé des soignants, soit fait plus tôt dans le cursus comme lors de l'externat par exemple.

1.5 « C'est hyper important et ça devrait être basique en fait dans les études de médecine, parce que parce qu'on en voit tout le temps des suicides en interne, des choses comme ça (blanc) et quand on est externe, on ne nous parle jamais de ça. Ça devrait même être un cours qu'on devrait avoir pendant l'externat » « je trouve à mon sens (blanc appuyé) C'est pour ça que je t'ai dit qu'en dernier semestre, c'était dommage de l'avoir si tard

Module sur la santé des soignants à répéter

Des internes proposaient également une répétition des cours sur la santé des soignants durant le cursus, qui permettrait d'avoir un point de comparaison et de s'assurer d'une évolution positive et d'une meilleure gestion de sa santé et de celle des autres.

1.6 « Et si elle a évolué, de quelle manière ? Si c'est positif ou négatif et pouvoir se concentrer justement sur ça. », « et à la fin pour voir euh faire une rétrospection après sur les trois ans pour voir si notre état d'esprit ou notre façon de la chose a évolué. »

Format à extrapoler aux autres modules

Ce nouveau module, notamment dans la forme, a fait l'unanimité. Les étudiants suggéraient de reproduire ce format à d'autres thématiques lors des modules.

1.7 « Mais justement, faut garder ce genre de format de cours, et je pense qu'il faudrait l'adapter même à d'autres thématiques. Je pense que ça a eu pas mal de succès auprès des internes et ce serait bien d'adapter ce genre de format à d'autres sujets de modules. »

Inverser les rôles intervenants-étudiants

Une autre proposition était d'inverser les rôles entre les intervenants et les internes au matin. Cela permettrait aux internes de s'exprimer encore plus librement sans avoir été guidé.

*I.8 « peut être commencer par ça avec des questions ouvertes : Avez-vous été en souffrance durant votre internat ? Quelles étaient ces situations ? Qu'est-ce que vous avez fait ? Qu'est-ce que vous auriez voulu faire ? Qu'est-ce qui vous a manqué ? Les questions simples et ouvertes. Avec un échange peut être un peu plus long (Blanc) Ou ensuite terminer par les réponses qu'on aurait apportées par rapport à la souffrance au travail. Peut-être inverser les rôles, inverser l'organisation de ce module. »
« Inverser les ateliers. Commencer par des échanges entre internes, et ensuite terminer par les réponses à apporter. »*

Salle de cours non adaptée

Les internes n'ont pas apprécié que les salles de cours étaient soit réparties sur plusieurs étages ou soit le cours avait eu lieu dans une salle unique non adaptée lors des ateliers en groupe, responsable d'une cacophonie.

I.9 « Ça c'est vraiment logistique. On a fait que ce jour-là de monter descendre la salle d'en bas et de remonter ensuite en grands groupes, se farcir les cinq étages trois fois, ça c'était pénible (rire) »

Réactions faces aux propositions faites lors de la journée de cours

(cf. annexe IV)

La médiation et la pleine conscience

Peu d'étudiants interrogés connaissaient ou avaient pratiqué auparavant la méditation. La plupart ont apprécié ce moment.

I.7 « Ah sur le sujet de la méditation... Non, J'ai trouvé que la forme sous laquelle ça avait été présenté, ouais, c'était vraiment la forme idéale pour l'initiation à la méditation quoi. » « Et je trouve que c'est très bénéfique, et du coup je trouvais ça vraiment chouette d'en parler un peu à un plus grand nombre quoi. »

Beaucoup ont appris cette méthode pendant le cours et en ont gardé un bon retour avec une utilité à la fois au cabinet médical et au quotidien.

I.5 « Investigateur : Et qu'as-tu appris sur la journée ? Interne : Alors (blanc) moi, c'est surtout la partie sur la méditation qui avait pendant ce cours-là. » « Ce que j'ai appris ? Bien moi, ce que j'ai appris, c'est vraiment par rapport à la méditation. »

I.9 « Et après quand on l'a fait tous ensemble, vraiment j'ai trop aimé. J'ai vraiment découvert un truc que je ne connaissais pas et qui m'a fait du bien. Vraiment (insiste) Je suis ressortie de là, j'étais détendue et puis ça m'a piqué ma curiosité »

Certains internes ont exprimé leur souhait d'approfondir leurs connaissances pour eux-mêmes mais aussi pour leur pratique future.

I.9 « j'ai même été demandé parce que du coup il nous a dit qu'il y avait carrément des médecins qui faisaient des séances comme ça. Donc j'ai même été demandé un petit peu qu'est-ce qu'il y avait dans le coin qui faisait ça pour aussi me renseigner parce que je me suis dit que ben voilà, ça pouvait aussi servir pour mes patients. Et du coup, pour leur proposer, il faut quand même connaître un peu un minimum »

D'autres avaient déjà des connaissances avancées sur cet outil grâce notamment à des formations en ligne sur internet faites par de nombreux psychologues ou psychiatres.

I.7 « J'avais déjà fait un master class de douze cours sur internet avec Christophe André, c'est un psychiatre qui a fait une masterclass sur ça, et du coup je l'avais fait et j'avais bien aimé. »

D'autres internes étaient moins sensibles et peu réceptifs à cette méthode.

I.10 « parce qu'on a un petit peu abordé les sujets de de la méditation et de la pleine conscience sur le truc auquel moi j'avoue que je ne suis pas très réceptive... Je n'ai rien contre en soi. »

I.6 « Parce que, comme je l'ai dit, ce n'est pas quelque chose qui me correspond. Ce n'est pas que ce n'est pas quelque chose dans lequel je crois, mais pour moi, ce n'est pas fait pour moi. »

Cette approche de la méditation et pleine conscience a modifié la pratique de certains, ils proposent à leurs patients cette solution comme une alternative aux médicaments anxiolytiques.

I.3 « Je leur explique que c'est surtout chez ceux qui ne veulent pas de traitement. J'avoue, j'ai tendance à leur dire « Essayez, vous allez voir, c'est vraiment bien si vous le faites quotidiennement tout ça ». Donc au final, ça a eu un impact sur ma pratique. »

L'écoute active

Bien moins connu par les étudiants, cet atelier a été apprécié. Il a permis d'apprendre à mieux connaître ses collègues. Les internes ont rapidement compris son utilité et son importance en pratique au cabinet médical mais aussi dans la vie de tous les jours.

I.9 « on a fait un exercice assez rigolo où il fallait écouter l'autre pendant deux minutes sans rien dire et à l'inverse, il fallait lui parler, et ce n'est pas si facile » « par rapport à l'écoute aussi, je pense que ça m'a un peu remis les idées en place aussi sur l'écoute de l'autre de temps en temps. »

I.3 « Après euh, que dire d'autre... pendant le moment où on devait, ou on devait parler dos à dos il me semble avec quelqu'un d'autre (questionnement). Justement, c'était avec une nana que je ne connaissais pas trop, que je connaissais de nom et de loin, mais pas tellement. Et c'était hyper chouette parce que du coup, on a appris à se connaître d'une manière un peu plus personnelle. Donc ça, c'était très cool. C'était un bon moment. »

Certains ont trouvé que ce moment comportait des longueurs et qu'il n'était pas évident selon sa timidité.

I.1 « : Peut-être que j'aurais fait un peu plus court sur les temps en petits groupes...mais bon, ça c'est aussi un goût personnel. Je pense qu'il y en a qui ont peut-être plus aimé cette partie-là. Moi ça me gêne, ça me plaît moins. On va dire que j'aurais peut-être réduit un peu cette partie-là. »

Quelques internes ont fait le lien entre l'écoute active et l'entretien motivationnel proposé au cours d'un autre module optionnel.

I.4 « c'est une technique de dialogue entre en l'occurrence entre le médecin et son patient qui était assez intéressant »

I.7 « Et ça c'est quelque chose qu'on avait déjà vu aussi dans l'entretien motivationnel », « Ben surtout sur l'atelier euh d'écoute active, de restitution de ce qu'on a compris, de ce que la personne disait. C'était quelque chose qu'on avait déjà

vu pendant le cours d'entretien motivationnel. Le fait de reformuler un petit peu ce qui a été dit sous une autre forme au patient pour bah lui montrer qu'on avait bien écouté, bien compris ce qu'il voulait dire. »

Suivi médical des internes

Un point a été fait sur le nombre d'interne suivi par un médecin traitant, le chiffre bas en a interpellé certains.

I.7 « Alors que je pense qu'on devrait tous avoir un médecin traitant qui permet lui, d'être objectif sur ça. Ça je m'en rappelle, c'est un chiffre qui m'avait qui m'avait choqué. Euh après là je ne me rappelle pas spécialement autres chiffres mais bon. Mais c'est intéressant les chiffres qui nous avaient été donnés, ça reflétait bien la situation. Et oui, ça a interloqué quoi. »

Pourtant les internes connaissaient l'importance d'avoir un médecin traitant.

I.2« Après le reste...en soit, on savait déjà...qu'il faut avoir un médecin traitant...Tout ça, tout ça... ça, on le savait ! »

I.10 « Alors que je pense qu'on devrait tous avoir un médecin traitant qui permet lui, d'être objectif sur ça »

I.6 « mais je songe à en prendre un (sourire) j'en ai un qui est déclaré mais qui ne remplit pas son rôle officiellement (sourire). Mais oui je songe à en prendre un oui, un médecin généraliste officiel. »

Mais pour la plupart, ils ont préféré faire appel à un ami ou à se suivre soi-même.

I.2 « Effectivement, le truc c'est qu'en tant que médecin on se fait notre ordonnance, on demande nos potes, cardiologue, généraliste, un pote chirurgien... Et puis on se débrouille comme ça. Et donc le suivi finalement... »

I.10 « Effectivement, le truc c'est qu'en tant que médecin on se fait notre ordonnance »

Les internes sont conscients que la gestion de leur propre santé était mise de côté.

I.3 « et ça montre à quel point, oui, on met un peu notre santé de côté en pensant que vu qu'on est médecins, on est capable de gérer notre santé. »

Certains ont remarqué que le suivi médical au travail était parfois manquant.

I.2 « A l'APHM, on n'en a jamais. Moi, je l'ai eu en hôpital de périph. Donc c'est bien que la faculté fasse un cours là-dessus. »

État des lieux et chiffres

L'état des lieux avec les chiffres actuels donnés lors du cours ont surpris les internes, même s'ils reflétaient la réalité.

« Ça je m'en rappelle, c'est un chiffre qui m'avait qui m'avait choqué. Euh après là je ne me rappelle pas spécialement autres chiffres mais bon. Mais c'est intéressant les chiffres qui nous avaient été donnés, ça reflétait bien la situation. Et oui, ça a interloqué quoi. »

Numéros et contacts

(Cf annexe V)

Un manque de contact ou de recours était décrit par les étudiants qui ont apprécié avoir les numéros utiles dans leur répertoire, et de connaître leur existence.

I.8 « mais on avait des liens, des recours... On nous avait guidé vers certains liens, certaines ressources pour nous aider à nous orienter si on était en difficulté, si on ne savait pas quoi faire dans ce genre de situation. » « Alors je cherche les mots... effectivement ce sont des numéros d'appel, on va dire d'appel à l'aide. On a, on n'y pense pas forcément tant qu'on n'en a pas besoin. Et c'est bien d'avoir en amont dans son répertoire en cas de nécessité. Donc on avait eu certaines ressources qui nous ont été donné. »

Même si cela nécessitait de les retenir ou ne pas les perdre. Malgré tout cela, les contacts étaient jugés plus facilement retrouvables à l'avenir.

I.7 « Je le sais du coup maintenant il y a de plus en plus de de choses qui sont mises en place pour les soignants qui ne vont pas bien, mais je n'ai même pas spécialement retenu les numéros (sourire) qui ont pu être donné. Je sais que si j'en ai besoin, je vais les chercher sur internet, je sais que ça existe, voilà, mais je n'en ai pas, je n'y ai pas eu recours. »

Malgré tout, certains internes ont exprimé la difficulté d'exprimer son mal-être derrière un téléphone et à quelqu'un qu'ils ne connaissaient pas.

I.10 « Je pense que c'est compliqué de décrocher son téléphone et de dire à quelqu'un qu'on ne connaît pas à l'autre bout du fil Voilà, ça ne va pas fort. Je trouve que c'est hyper difficile de passer ce cap-là, même si on sait que ça existe. Enfin, je trouve que j'imagine que si j'étais mal, j'aurais vraiment eu une difficulté à dire par téléphone comme ça. Voilà, j'ai besoin d'aide, je ne sais pas, je trouve que ce n'est pas vraiment, ce n'est pas facile d'accès je trouve. Je trouve que c'est vraiment il faut beaucoup de courage pour arriver à décrocher son téléphone et à faire ça »

L'importance des signaux d'alerte

La connaissance des signaux d'alerte comme un changement de comportement, pour pouvoir repérer un épuisement personnel ou celui d'un confrère, a été jugé très utile et apprécié des internes.

I.4 « Après, comment ça je ne sais pas, mais je pense qu'il faut l'enseigner et il faut enseigner les signaux d'alerte ! il faut savoir comment repérer les signaux de burnout ou dépression ou des idées suicidaires, parce que moi, je pense qu'on est une population à risque et on a une population qui prend beaucoup sur nous. »

I.4 « Investigateur : Au niveau des signaux d'alerte. Que veux-tu dire ? Interne : Par exemple contre l'isolement social, c'est un vaste mot mais voilà, c'est le renfermement sur soi, le changement d'attitude, le changement d'humeur euh Voilà, il y en a plein. C'est une liste non exhaustive. S'il y a quelque chose du quotidien qui va changer. On connaît une personne, et puis d'un coup, son attitude va changer et ça va nous interpeller. Peut-être qu'il se passe quelque chose. Donc on peut essayer de faire du questionnement minimal, par exemple savoir comment il se sent aujourd'hui ? Ces derniers temps ?... Voila »

Intervention d'une psychologue

La participation d'une psychologue a eu lieu sur les premières sessions du module. Plutôt apprécié, certains ont regretté son absence.

I.6 « Hum non pas je n'ai pas d'idée de choses en plus à part le passage de la psychologue qui aurait pu être conservée du coup pour la deuxième session peut être sous forme améliorée du coup si ça n'avait pas plu pour la première. »

Une approche moins théorique aurait été préférée pour certains, avec plutôt des conseils pratiques. D'autres ont apprécié la précision des concepts.

I.8 « J'avais juste une déception sur une partie, parce qu'il y avait différentes parties dans cette journée, sur l'intervention de la psychologue, on va dire parce que ce n'était pas du tout ce que j'attendais en tout cas dans cette intervention-là. (Mimique désolé) Et vraiment, c'était abstrait. C'était en rapport avec de la psychothérapie, et ce n'était pas du tout concret. Et voilà la déception de la journée on va dire. »

Propositions d'amélioration sur le contenu

Améliorer l'intervention d'une psychologue

Les internes proposaient d'améliorer l'intervention de la psychologue soit en simplifiant les messages, soit en s'appuyant d'un psychiatre qui se rendra plus compte des besoins d'étudiants en médecine générale concernant la gestion du burnout ou tout autre situation.

I.8 « Au niveau du contenu... Peut-être je proposerai d'autres intervenants, peut être un psychiatre, ça serait bien. Un psychiatre ou de revoir l'intervention du ou de la psychologue. Euh, non pas qu'il ne soit pas qualifié pour intervenir, mais je pense dans l'attente qu'il y avait peut-être une incompréhension, dans l'attente qu'on avait vis-à-vis de ce module. »

I.6 « Peut-être proposer ce passage-là de la psychologue, peut être améliorée pour toutes les sessions. Euh. Une psychologue ou un psychiatre d'ailleurs. Peut-être avoir le point de vue d'un professionnel sur la santé des soignants. »

Prendre son temps sur la validation scientifique de la méditation

Une partie théorique a été faite après les exercices de méditation et pleine conscience. Elle permettait d'appuyer scientifiquement la physiopathologie et les bienfaits de la méditation. Cette partie a été survolée dans certains groupes qui avait l'air intéressante pour certains internes.

I.4 « Et il y avait un autre truc théorique aussi très intéressant, mais qu'ils n'ont pas eu le temps de développer totalement les filles qui étaient un peu sur... qui était vraiment, comment dire physiopathologiques un petit peu avec des recherches, des IRM qui ont

été réalisées. Je ne pourrais plus dire exactement parce que n'ayant pas le temps de le faire et l'intervenant qui était censé en parler, mais un peu plus de présent, elles ont peut-être passé un petit peu vite dessus, mais ça avait l'air très intéressant »

Jeux de rôle : Mise en avant des signaux d'alertes

Une des propositions d'amélioration du contenu faite par les internes était de privilégier les jeux de rôles de situations fréquentes regroupant les différents signaux d'alertes. Le but était d'enseigner les différents signaux d'alertes avec un exercice pratique et concret permettant de rendre le module plus stimulant.

I.6 « Je pense que ce qu'on pourrait faire pour améliorer ça, on pourrait faire des jeux de rôle dans le sens qu'on pourrait mieux jouer des scènes, par exemple des collègues de travail qui se retrouvent. Et il y aurait quelqu'un qui jouerait des signaux d'alerte à faire transparaître, et voir si on arrive déjà dans un premier temps, à les dépister, à les ressentir. Après, faire un retour sur la situation, avec il y a tels signaux, tels signaux. Et voir si on a été capable de les voir faire une assemblée. Voilà en faisant un petit récapitulatif. Et refaire cette situation, avec d'autres signaux, voire si on a été plus attentif. Je pense que des jeux de rôles, ça peut être que ça peut être intéressant dans ce module. »

Impact et souvenirs du module

Souvenirs lointains

Pour certains les souvenirs à distance du cours étaient en train de disparaître, ne se souvenant plus de l'organisation exacte du module ou même de son contenu.

I.5 « Après, j'ai plus énormément de souvenirs de ce cours (sourire désolé) il me semble qu'il y avait beaucoup de choses comme ça... »

I.7 « mais je n'ai même pas spécialement retenu les numéros (sourire) qui ont pu être donné »

I.4 « toute la journée, ou c'était une demi-journée (dubitatif) »

I.9 « je crois qu'on nous a aussi donné des infos en début d'après-midi sur pas mal de petites tips, mais je n'ai pas mes notes et je t'avoue que c'est un peu loin là dans mes souvenirs »

La motivation d'utilisation de tous les outils transmis s'estompait aussi au fil du temps. Mais les internes précisait que les messages clés restaient, et que l'oubli d'une partie du contenu n'avait pas d'impact sur sa nécessité.

I.5 « les souvenirs s'estompent petit à petit, juste après, on est motivés comme des dingues et on a hyper envie de vérifier que tous nos confrères sont en bonne santé physique et mentale... Et puis après ça s'estompe un peu, mais je pense que ça s'est pas mal resté oui. »

Utilité en pratique de l'écoute active

Pour la majorité des internes, l'exercice de l'écoute active a été marquante sur l'utilité qu'il pouvait avoir lors des consultations médicales ou même lors des discussions dans la vie quotidienne. Apprendre à écouter l'autre n'était pas un exercice facile mais cela permettait de ne pas hacher les discussions, de mieux connaître et comprendre son interlocuteur.

I.7 « Sinon l'exercice d'écoute active, c'est quelque chose que j'ai refait parce que ouais, j'ai vraiment trouvé ça euh ce n'est peut-être pas quelque chose que j'avais déjà essayé avant, d'écouter quelqu'un parler vraiment non-stop pendant un laps de temps assez long ! Et j'ai trouvé que c'était très satisfaisant. Moi, quand on me l'a fait avec moi à l'inverse, de voir que la personne a bien restitué ce que je lui avais dit. En fait, quand on prend le temps de vraiment bien écouter, bah ça n'a pas le même impact que quand on coupe la parole, quand on a vraiment envie d'intervenir tout de suite sur ce que la personne vient de dire. Au final c'est bien plus bénéfique d'écouter jusqu'au bout et après d'intervenir. Ouais, c'est peut-être quelque chose que j'ai fait après, en dehors du cadre professionnel. »

L'écoute active permettait selon les internes d'apaiser les tensions au travers d'une discussion plus calme ou chacun a le sentiment d'avoir la parole.

I.7 « Et ça, ça permet d'apaiser la situation et que tout le monde reste calme (sourire). »
« Ben déjà, c'est une conversation plus calme, ou peut-être, sur des sujets de discorde surtout ! »
« Du coup, on ne va pas se couper la parole, c'est plus respectueux et c'est peut-être plus euh plus bénéfique après de s'être écouté jusqu'au bout »

Les internes précisait aussi que l'entraînement à l'écoute active permettait pour les médecins d'apprendre à mieux écouter son patient et permettait d'améliorer la relation médecin-malade.

I.7 « Déjà avant le cours, on savait que le fait d'écouter le patient jusqu'au bout, c'est peut-être quelque chose que les médecins généralistes, on a un peu du mal à faire écouter sans couper (sourire) Donc ça n'a fait que me confirmer le fait que c'est bien d'essayer de le faire. Donc je pense que par la suite, j'ai quand même essayé de mettre ça en place, d'écouter vraiment la personne jusqu'au bout. Et puis pourquoi pas aussi bien après que je l'ai écouté jusqu'au bout, essayer de le restituer ce que j'ai compris sous une autre forme, pour lui montrer que je l'écoute et que je le comprends. »

Pleine conscience et méditation : une leçon d'espoir

Le vécu des étudiants et l'impact de la proposition de méditation faite pendant le module pouvait être regroupé autour d'une leçon d'espoir. C'est un exercice facile d'accès qui pouvait leur permettre de se calmer, se libérer des tensions. On peut le faire simplement entre deux consultations, chez soi au lit...

Face au trouble anxieux des patients, les internes pensaient à proposer à leurs patients la méditation comme une solution qu'ils approuvaient.

I.4 « Je le recommandais déjà à mes patients avant, mais j'avais un petit peu oublié ce truc là et donc j'ai recommencé un petit peu. »

Veiller sur l'autre

Ce module a aussi exercé une influence sur les internes en les rendant plus altruiste et de se rendre compte de l'importance de veiller sur ses collègues, amis, famille mais aussi soi-même.

I.8 « Mais par rapport aux autres, mon regard sur les autres ou l'attention qu'on peut apporter...Oui, ça fait une piqure de rappel, et je pense même directement sur moi, sur moi-même. »

I.6 « ou alors peut-être discuter avec des confrères ou des consœurs. euuuh Quel autre impact ? Et bien aussi que (Blanc appuyé) Quoi qu'il se passe, il y a toujours une solution. On peut s'entraider. », « On est quand même une famille hein ? Même si on ne se connaît pas tous. Mais bon, on est quand même assez confraternel entre nous,

donc on peut vraiment s'entraider. Donc je pense que taper à la porte de quelqu'un qu'on connaît ou qu'on ne connaît pas, ça peut toujours permettre justement de sortir d'une mauvaise posture lorsqu'on se pose dedans. »

Pour certains, cette journée de cours a donné l'envie aux futurs médecins de se proposer plus tard pour encadrer des internes et de veiller sur eux.

I.4 « Mais oui, quand j'aurais un peu de bouteille, je prendrai des internes et je veux qu'ils se sentent bien. Je prendrais volontiers les internes en stage pour qu'ils vivent un stage sympa »

Précieux pour soi-même

Cette journée de module sur la santé des soignants a permis d'ouvrir la parole à ce sujet, de permettre aux internes de leur donner la parole pour tenter d'améliorer la santé des étudiants. L'un des messages que la majorité des internes ont retenu c'est d'apprendre à reconnaître, accepter et agir face à une situation d'épuisement professionnelle personnelle.

I.8 « Le jour où je me sens à bout, sur une fatigue ou autre, je saurais me dire que non ce n'est pas normal de vivre, de continuer à travailler dans ces conditions et qu'il faut se dire stop, il ne faut pas que tu sois dans le déni ou accepter ces conditions-là. Il faut en parler ! Donc ça, je pense que oui ça m'a fait une piqure de rappel sur ça. »

Il était aussi dit que prendre soin de soi était important pour prendre soin des autres.

I.9 « c'était plus du soin quoi. Prendre soin de soi et qui, quand on prend soin de soi, on prend soin des autres aussi, quoi ! »

Intérêt de l'entourage

Après en avoir discuté avec des internes d'autres spécialités. Certains ont montré un grand intérêt à évoquer ce sujet en cours et souhaiteraient bénéficier de cet enseignement.

I.4 « Mon copain qui lui est spécialiste. Quand je lui ai raconté le module, il trouvait ça hyper intéressant et très dommage que les spécialistes ne bénéficient pas d'un module pareil. », « Et sur le coup, il m'a demandé l'adresse mail des enseignants. Alors je ne

crois pas qu'il leur ait écrit finalement, mais voilà, ça l'avait intéressé. Il s'était dit « Ça serait bien qu'on fasse quelque chose comme ça nous aussi »

C'est en discutant avec de la famille, qui n'effectuait pas d'étude de médecine, que d'autres internes se sont rendu compte de l'importance du sujet.

I.9 « Moi, autour de moi, j'en ai parlé à des gens qui ne sont pas en médecine et par exemple à ma sœur qui m'a dit « mais tu ne te rends pas compte le nombre de personnes qui ont une souffrance dans ces longues études » Elle n'était pas du tout étonnée, contrairement à moi où je ne pensais pas que ça touchait autant de personnes »

Améliorer le suivi médical au travail des internes

Les internes ont exprimé une difficulté à trouver le bon interlocuteur parfois, ou de réussir à formuler une demande. En ayant un suivi rapproché par la médecine du travail, cela permettrait de libérer la parole plus facilement.

I.6 « c'est toujours plus facile d'en parler en vrai plutôt que d'écrire un mail pour dire je ne suis pas content ... je ne me sens pas bien dans mon stage ! Tu vois souvent quand tu n'es pas bien, t'as du mal à en parler. Et s'il faut envoyer un mail au DUMG ou à la SAIHM, ou à je ne sais pas qui, même avec toute leur bonne volonté qu'ils ont de faire, je pense que c'est moins facile pour quelqu'un de se lancer à faire ça que d'arriver dans un groupe où tout le monde discute et où la parole se libère... »

I.2 « Alors pareil, on n'a jamais envie d'y aller... mais bon finalement c'est ça peut être bénéfique et donc là pourquoi pas si ça existait pour les étudiants, un truc ou une fois par an ou une fois tous les deux ans ou je ne sais pas, les étudiants doivent aller voir le médecin scolaire (sourire) de manière obligatoire. Ça serait pas mal pour la santé physique en soi et mentale aussi. »

I.8 « Tu fais un peu un point et ensuite je pense que moralement parlant, parfois l'internat c'est difficile ou les études de médecine en général, et que s'il pouvait y avoir un ouais un genre de truc comme ça »

« où tu viens et on parle un peu de comment ça va ? Est ce qu'il y a des problèmes dans le stage ? »

Au travers de leurs stages, les internes ont été confrontés à des situations parfois traumatisantes et n'ont pas eu l'impression que l'entourage s'en était inquiété.

I.10 « Je pense que ça devrait être intégré dans nos cursus pour justement prévenir le fait qu'on sache qu'il y a beaucoup de mal être dans nos métiers. Moi je pense que c'est ça qui...Et j'y serai allé volontiers même si je n'en avais pas ressenti vraiment le besoin sur le coup. Je pense que par curiosité, pour voir ce que ça pouvait me faire, je serais allé à ces entretiens, ces consultations. Je pense que ça, ce serait vraiment bien parce qu'on n'a jamais de moment où on a pu débriefer de ce qui nous a un peu marqué ou traumatisé pendant nos stages comme les arrêts cardiaques... enfin voilà tout ce qui pouvait être violent à part après revenir dans le bureau avec les autres médecins et dire ouais, il s'est passé un truc quand même un peu chaud et que tout le monde dise ah bah oui oui, c'était un peu chaud »

Une consultation avec un psychologue régulière a été suggérée pour tenter d'améliorer la santé morale des internes.

I.10 « Dans le meilleur des mondes, dans l'idéal moi je pense qu'il faudrait que je ne sache pas quelles institutions, mais qu'on ait une consultation avec un psychologue par exemple une fois par an, afin qu'on puisse y avoir accès vraiment à une fois par an un psychologue dans notre cursus. Mais même depuis les années d'avant », « je pense que ça devrait être vraiment intégré à nos études. Je ne comprends pas que ce ne soit pas fait depuis le début »

Changement dans l'organisation au cabinet

Le module a permis lors des journées au cabinet de ne pas hésiter à prendre quelques minutes de pauses entre les consultations.

I.9 « je pense que dans des situations où ça me tend avec les patients, je prends plus facilement de temps, chose que je ne faisais pas avant entre les consult. Et des fois pour respirer pour me dire bon allez, là je fais une pause. Cette consultation-là elle m'a un peu remué, ouh là, je ne me sens pas de réattaquer directement alors qu'avant j'essayais de tenir mon planning en mode allez, il faut être à l'heure et tout ça. Là, maintenant, je m'octroie plus le temps d'avoir quelques minutes entre chaque consultation pour des fois récupérer quand c'est un peu plus compliqué »

Encadrements des étudiants en médecine : un avis partagé

Vécu partagé des études de médecine

Le vécu de la formation a été bon pour certains.

I.4 « Mais dans l'ensemble mon internat s'est bien passé. », « Donc j'ai plutôt bien vécu mon internat dans l'ensemble. »

I.5 « Moi, je me suis dit j'ai bien vécu mon externat, donc je n'avais pas de... ça n'a pas remué des choses particulières chez moi »

I.8 « Je n'estime pas particulièrement avoir souffert, je n'estime pas particulièrement avoir été en souffrance durant mes dizaines d'années d'expérience. »

D'autres internes ont déclaré avoir rencontré des difficultés durant leur formation. Ils auraient souhaité avoir ce module plus tôt dans le cursus car ils avaient l'impression d'un manque de considération des souffrances ressentis durant les années précédentes.

I.7 « Parce que pour le coup, je sais que je ne suis pas la seule à avoir ressenti ça ! Moi, l'externat, ça n'a pas été forcément une expérience hyper positive et facile. Il y a eu beaucoup de situations, un peu de presque maltraitance (insiste) et je pense que j'aurais aimé avoir un cours ayant cette intitulé « Santé des soignants ». « Déjà pour avoir l'impression, ben oui, qu'on s'en soucie au final aussi ! parce que ce n'est pas du tout l'impression que j'ai eu jusqu'à ce cours-là. »

Ils justifiaient que le mauvais vécu par moment était lié à d'autres problèmes personnels.

I.4 « A ce moment j'étais un peu émotionnellement labile, mais aussi par rapport au temps. C'était un peu hormonal quoi. J'étais dans une phase un peu un peu labile, où l'émotion des gens me tendait un peu. J'étais un peu triste de pas grand-chose par ailleurs aussi dans ma vie de tous les jours. Et ça n'avait pas du tout de rapport avec mon travail. »

Le repos permettait de faire face à ces moments de souffrance.

I.1« Une fois que j'avais pris un weekend pour me reposer, ça se passait bien »

I.2 « Bon ok comme tout le monde, Il y a des moments où tu es un peu fatigué, où tu en es un peu ras-le-bol et tout...Les moments où je me suis senti un petit peu down étaient liés un peu à ma fatigue et à ma charge de travail »

Le syndicat des internes était souvent cité et remercié par les internes pour leur disponibilité en cas de besoin.

La faculté

Le retour d'expérience après ces années d'études était différent selon les étudiants.

I.8 « Je n'estime pas particulièrement avoir souffert, je n'estime pas particulièrement avoir été en souffrance durant mes dizaines d'année d'expérience. »

Face à la création de ce nouveau module sur la santé des soignants, les étudiants ont pour certains eu un sentiment de considération.

I.5 « Donc, c'est bien ! (Insiste) que les instances ! (Insiste) de la fac nous parlent de ça, et le considère. »

I.7 « Déjà pour avoir l'impression, ben oui, qu'on s'en soucie au final aussi ! parce que ce n'est pas du tout l'impression que j'ai eu jusqu'à ce cours-là. »

Les intervenantes lors du module

Les internes ont apprécié la relation de confiance qui s'est installée rapidement lors de la journée. Les intervenantes ont fait part de leurs expériences personnelles plus ou moins positives lors de leur cursus, ce qui a permis une proximité avec les étudiants.

I.4 « Elles ont aussi parlé de moments où elles ont eu des down pendant leurs études ou pendant leur pratique en tant que médecin généraliste. Donc c'était assez cool. »

I.3 « Il y avait vachement d'interaction avec les intervenantes. Moi j'ai trouvé que c'était très bien ! » merci aux intervenants pour leur implication là-dedans, c'était cool, « merci aux intervenants pour leur implication là-dedans, c'était cool »

I.10 « elles étaient assez jeunes, donc finalement leur internat ne remontait pas non plus à 35 ans en arrière... »

I.9 « Enfin vraiment, on voyait qu'elles avaient bien bossé. C'était leur truc. Elles étaient là pour nous. Elles ont vraiment donné des infos, des tips et tout. Elles étaient vraiment cool »

L'interaction facile avec les intervenantes a pu permettre de libérer les paroles, et d'amener des étudiants en souffrance à prendre contact avec elles pendant ou après le cours.

I.5 « peut-être qu'ils vont se dire « Ah ben les profs qui étaient là peut être qui s'intéressent à ça finalement, du coup, je vais peut-être aller leur parler à la fin du cours »

Les étudiants ont gardé leur contact si dans le futur ils avaient besoin d'aide car elles étaient concernées par la santé des internes.

I.10 « Je pense que c'est bien de savoir qu'il y a des gens qui ont réfléchi à ça et qui nous ont proposé une journée entière sur ce thème-là. Et du coup quand même de savoir si au cas où, voilà, si j'avais un problème personnel à un moment, je sais quand même où trouver des personnes. On les voit physiquement lors des modules. Je pense que ce serait plus facile de s'adresser à elle si on avait, si on avait une question ou si on ne se sentait vraiment pas bien, parce qu'on a appris à les connaître à travers les différents cours. Et je trouve que là du coup, c'est plus simple. Puis elles sont jeunes, on sent qu'elles sont de la même génération que nous, donc ça nous rapproche aussi. Enfin voilà, j'ai leur contact et je sais que ça pourrait être plus simple peut être comme démarche de passer par elles si vraiment il y avait besoin »

Une collation a été distribuée et appréciée des internes.

I.9 « Franchement, il y avait déjà pas mal de bonnes choses. Je ne l'ai pas dit aussi, mais elles sont venues avec des viennoiseries et ça, ça faisait plaisir et ça fait toujours plaisir. On était bien et la forme était bien aussi »

D'autres internes ont pu avoir une mauvaise expérience lors du module, et n'ont pas eu de réponse au mail envoyé à posteriori du cours.

I.7 « Pendant le module, une des deux animatrices m'a incité à parler de mon cas concrètement, et à faire suivre ce qui se passait par mail. Et au final, on ne m'a jamais spécialement recontacté pour en parler... »

Émotions et sentiments divers et variés

Lors des entretiens, les internes ont traversé différentes émotions et sentiments, lors de la journée de cours, ou même à distance.

La joie et la satisfaction

La plupart des internes participants ont été ravi d'avoir abordé ce sujet en cours, et d'avoir pu bénéficier de conseils.

I.6 « Voilà, je pense que oui, non, je suis plutôt content d'avoir eu ce module. »

I.8 « A distance du cours euh, comme je l'ai dit de la satisfaction. En tout cas il n'y a pas de déception ça c'est certain ! (Ton ferme) »

I.9 « J'ai trop aimé. J'ai adoré ! Moi Vraiment, j'ai trop aimé ce cours. D'ailleurs sur l'évaluation, j'ai mis le maximum partout, ça m'a convaincu. »

Voir même le meilleur cours pour certains.

I.9 « Franchement, c'était l'un des meilleurs, je pense même que c'était le meilleur cours que j'ai fait de tout mon internat. Pourtant, je ne parlais pas complètement convaincue du tout, j'attendais de voir et franchement je ne sais pas si c'est la dynamique qu'elles ont mis dedans ou si c'était bien la thématique qui finalement ma plus accroché que prévu. Mais vraiment, je n'ai pas vu le temps passer. Et quand j'y repense, je me dis que vraiment c'était un cours intéressant, qui ouais, qui permettait de découvrir autre chose que ce qu'on peut apprendre »

Prise de conscience et gratitude

Un sentiment de gratitude était exprimé. Ils étaient reconnaissant d'avoir pu enrichir leurs connaissances pour pouvoir améliorer la santé des soignants.

I.6 « Ça m'a permis de me faire évoluer, d'enrichir mes connaissances, d'enrichir aussi d'autres horizons que je connaissais et surtout sur des horizons que je ne connaissais pas. »

I.5 « Quelles émotions je ressens par rapport à ce cours ? De la gratitude je dirais ! la gratitude. C'est à dire que je suis reconnaissante d'avoir eu ce cours parce que ça m'a apporté plein de choses »

I.8 « Et donc la gratitude d'avoir soulevé ce sujet, et de l'avoir mis en place, même si ce n'est pas pour nous mais pour les internes qui arrivent derrière nous »

Compassion, attendrissement et bienveillance

La libération de parole a permis à certains internes de partager leurs histoires, entraînant un sentiment de compassion et d'attendrissement chez les autres participants.

I.8 « ... de la compassion surtout. Parce qu'il y a eu certaines histoires de rapporter. Si bien qu'au premier rang, il y avait, il y avait des collègues, qui avaient raconté des histoires tristes (ton sérieux) on va dire. Et donc, il y avait eu de la compassion sur cette histoire-là, mais pas de colère ça c'est certain. »

Un sentiment de bienveillance lors de cette journée était décrit sans moquerie.

I.10 « : Ben moi ce que je disais, c'est vraiment la bienveillance. Il n'y avait pas du tout de mauvais regards ou de moquerie ou de c'était vraiment hyper bien, tout le monde était vraiment dedans »

L'espoir et le soulagement

Un soulagement de pouvoir en discuter ou d'en entendre parler a été exprimé.

I.5 « Quelle émotion ? (Blanc) Du soulagement. »

I.8 « Quand je parle de considération, c'est euh, c'est le fait d'évoqué, ne serait-ce l'intitulée souffrance au travail, c'est qu'on prend conscience que... je peux revenir sur l'interne parce que c'est une jeune interne. Quand on a ce module et qu'il y a des cas de souffrance réel au travail. Qu'il y a déjà une prise de conscience déjà, c'est déjà important. Chacun peut garder cela pour lui, en nous, pour nous. Mais d'en discuter, de l'exprimer, c'est bien, et de le reconnaître surtout. Parce que certains ne se l'avoueraient pas qu'ils sont en souffrance. C'est bien de se l'entendre dire pour accepter ensuite soit même. »

La stupeur et la déception

Malgré tous ces sentiments plutôt positifs, certains internes ont tout de même ressenti de la déception à plusieurs reprises. Ils ont pris conscience du manque d'action

concrète en évoquant ce sujet, et ont été déçu du format de certains modules face à ce dernier.

I.8 « Alors c'est bien beau d'être dans l'écoute, des autres personnes, des proches, mais il faut, il faut des actions concrètes. C'est peut-être ça du coup la déception. Et c'est global ! Envers toutes les institutions tout simplement. »

I.8 « Il y avait de la déception, la déception parce je ne sais pas si c'était justifié, mais durant ce module, je me souviens qu'on avait émis des reproches sur la formation, sur d'autres modules qui avaient été mis en place ou sur les choses qui étaient à parfaire de formation universitaire durant son internat. »

La peur et l'inquiétude

Une inquiétude qui persiste est la difficulté face à la souffrance d'un confrère. Un sentiment de peur et d'impuissance était présent face à l'impasse.

I.10 « la grande question, enfin la grande interrogation que j'ai, c'est vraiment comment je vais pouvoir aider mes collègues pour la suite, parce que je connais des gens qui ne sont vraiment pas bien etc. Et moi c'est plutôt ça que j'ai vraiment. J'ai plus peur pour les autres, là pour moi, j'ai moins peur pour moi pour l'instant que pour certains collègues. Pour certains cas internes. Et je ne me vois pas en fait leur envoyer forcément un message demain et leur dire et au fait comment ça va ? Je sais que ça ne va pas mais vas-y, on peut en parler ou on peut faire des choses pour... Voilà, avec les numéros qu'on nous a donnés et tout ça, je trouve que c'est difficile en fait de passer le pas, de vraiment faire les démarches, même si on le sait en fait, même si on a conscience de leur mal être, je trouve que c'est vraiment difficile d'aider, d'aider les gens qui nous entourent quoi. Ça c'est je n'arrive pas à le faire. J'en ai revu certains, mais à part parler un peu de tout et de rien, et puis d'autres choses... C'est ça qui me préoccupe le plus. C'est surtout ça que je me dis depuis le module. »

DISCUSSION

Des résultats

Les internes en médecine générale avaient de nombreuses attentes en abordant ce sujet lors d'un module. L'intérêt porté à la santé des soignants est unanime. La mise à jour des chiffres récents a confirmé les craintes devant la prévalence importante de la souffrance psychique chez les internes, et bien que le problème soit déjà connu et la parole ouverte à ce sujet depuis plusieurs années. Devant ce constat, les participants attendaient de cette journée d'enseignement d'avoir des solutions concrètes face à cette souffrance.

Les étudiants avaient de nombreuses attentes, et on constate que ce format a bien répondu à la majeure partie d'entre-elles. Étudier la santé des soignants lors d'une journée de cours a été bien perçu et bien vécu dans l'ensemble. Néanmoins la plupart des internes souhaiteraient avoir ce cours plus tôt dans le cursus de médecine, notamment pendant l'externat. Il en ressort également une volonté de réitérer ce cours plus tard dans leur cursus afin de permettre une progression collective sur la santé des étudiants en médecine.

Des propositions ont été faites lors de cette journée, inattendues pour certains, mais utiles et intéressantes pour tous. Parmi elles, deux sont clairement sorties du lot et ont marqué les esprits : la méditation pleine conscience et l'écoute active.

Depuis la fin des années 70, la multiplication des études scientifiques prouve l'intérêt de la méditation que ce soit pour la prise en charge des patients ou des professionnels de santé. Devant leur mal-être croissant, cette approche, par les programmes MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction)(16), où les interventions basées sur la pleine conscience s'avère être une option efficace et sans effet secondaire majeur pour prendre en charge le surmenage des soignants. Un travail de thèse mené par un interne de médecine générale en Gironde, a mis en évidence le désir des médecins généralistes de se former à la pleine conscience, et que la mise en place de Formation médicale Continue (FMC) ou d'un Diplôme Universitaire (DU) avait été mis en place pouvant intéresser à la fois les internes et les médecins généralistes en activité.(17)

La méditation et pleine conscience a marqué les esprits, et a apporté un changement positif que ce soit sur le plan professionnel ou personnel. Cela va dans le sens d'une

métanalyse réalisée en Australie en 2016 (18), qui montre que les interventions basées sur la pleine conscience diminuent le stress, l'anxiété et la dépression chez les étudiants des professions de santé. Elle suggère aussi qu'une formation à la pleine conscience peut être relativement facilement adaptée et intégrée dans les programmes de formation des soignants comme le suggère aussi certains internes en médecine générale dans notre étude, et aussi mis en lumière lors d'une thèse de doctorat de science cognitive et psychologie, menée à l'Université Paris-Cité en 2022. Cette dernière nous montre l'effet du programme de méditation sur les composantes comportementales et affectives de l'empathie. Elle met en lumière dans ses résultats l'impact de ce programme sur la réduction de la détresse empathique des étudiants en médecine et le développement de leur capacité d'écoute, elle favorise également le bien-être des étudiants à travers la réduction de la détresse personnelle ou l'augmentation de l'autocompassion comme capacité à prendre soin de soi.(19)

Un exercice pratique d'écoute active a été proposé, et pour la majeure partie des participants apprécié et jugé utile. Moins connu, cet exercice a montré l'importance de ce mode de communication dans l'exercice de la médecine générale. Il s'agit d'un mode de communication utilisable au quotidien, permettant une approche plutôt philosophique que technique basée sur trois postures (empathique, congruente et une considération positive inconditionnelle). Les internes en médecine générale ont apprécié en prendre connaissance au travers d'un exercice pratique en binôme qui a permis d'en comprendre rapidement son intérêt, malgré les difficultés rencontrées par les personnes timides ou réservées. Une étude qualitative menée en 2019 auprès de médecins généralistes a permis de révéler des changements bénéfiques dans leurs pratiques, se manifestant par une sensation de confort au travail, des consultations apaisées et une meilleure collaboration médecin-malade après la formation à l'écoute active. Les médecins avaient évoqué un regret dans la carence de formation à la communication durant leurs années d'études. (20)

Lors de cette journée de formation les étudiants étaient traversés par divers sentiments : de la joie à la déception, en passant par l'espoir et la compassion. Les émotions sont une source considérable d'informations. Elles permettent d'avoir accès aux faits, événements qui les ont déclenchées, ainsi qu'aux besoins que la personne aura naturellement envie de satisfaire une fois l'émotion ressentie. La colère exprimée

par les internes a montré le besoin de changement dans la prise en considération de leur souffrance et souhaiterait améliorer la formation des étudiants sur leur propre suivi.

Une étude italienne récente menée par un psychiatre le Dr Tarchi confirme aussi que l'incidence du suicide chez les étudiants en médecine par rapport à la population générale était plus élevée (21). Lors d'une récente interview, il a donné son avis sur les raisons de ce déséquilibre Les étudiants en médecine redoutent qu'un diagnostic psychiatrique n'entame pour longtemps leur crédibilité. La souffrance psychique chez les étudiants en médecine doit être observée, caractérisée et décrite. Il explique que ce n'est peut-être pas l'idée que nous nous faisons tous du médecin qu'il faut corriger, mais la manière dont les futurs médecins l'assimilent, et en premier lieu c'est à l'université qu'on l'apprend.(22)

En 2023 le programme santépsyétudiant(24) qui offre la possibilité de consulter gratuitement un psychologue a été prolongé, mais un suivi psychologique plus spécifique aux étudiants en médecine peut être proposé dans leur cursus. Un état des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance des internes de médecine générale mis en place dans les différentes facultés du territoire français a été réalisé en 2019 lors d'une thèse. Elle a montré des disparités de sensibilisation, de repérage, de prise en charge sur l'ensemble du territoire. (19)

Un intérêt récurrent a été décrit par des étudiants en médecine d'autres spécialités médicales ou chirurgicales envers ce format de cours, lors de discussion en famille ou entre amis. L'épuisement professionnel concerne tous les internes mais, comme le confirme le nombre limité d'article scientifique ou thèse dans la littérature, la santé mentale des étudiants en médecine reste malheureusement un sujet tabou. Un article de journal paru en mai 2023 le prouve une nouvelle fois avec le témoignage d'interne en chirurgie.(23) Il serait intéressant d'envisager une formation continue sur le même format dès l'externat, ce qui permettrait d'avoir formé les étudiants en médecine toutes spécialités confondues...

Points forts et limites de l'étude

L'une des forces de ce travail est son sujet. La santé des internes est un sujet d'actualité, à la fois sensible et au cœur de tous les grands débats politiques comme le montre de nombreuses enquêtes réalisées ces dernières années.

Le choix d'une étude qualitative a été fait car elle permet une approche subjective, ce qui paraît être plus approprié face à ce sujet. Elle permet d'obtenir et d'analyser le ressenti, les émotions et leur vécu. Cette méthodologie de recherche a été empruntée à la sociologie. L'essor de la méthode qualitative remonte au début du XX^e siècle (entre les années 1920 et 1940) à l'École de Chicago, définie comme une sociologie urbaine qui a entrepris de nombreuses études sociologiques devant la forte croissance de la ville liée à l'immigration massive. (25)

Pour cette étude, les entretiens individuels semi-dirigés semblaient être un atout pour libérer la parole des étudiants dans un cadre anonyme.

Grace à deux entretiens supplémentaires, nous avons pu valider l'obtention d'une saturation des données.

Le biais d'interprétation a pu être contrôlé par un double codage accompagné d'une triangulation de données.

Aucune hypothèse ni recherche bibliographique n'a été faite au préalable pour éviter d'influencer les internes participants par les représentations de l'investigateur.

Le guide d'entretien a été testé pour permettre à l'enquêteur de se familiariser avec cette méthode et de s'entraîner aux questions de relance mais aussi pour tenter de déconstruire ses aprioris qui pourraient influencer les réponses.

Malgré ces points forts, certains biais n'ont pas pu être évités, communs à de nombreuses recherches qualitatives en santé.

Un biais de désirabilité sociale a pu être présent. Il s'agit de la tendance qu'ont les individus à vouloir se présenter sous un jour favorable et à ne pas reporter des informations qui les discréditeraient. La santé mentale est un sujet sensible qui peut amener certains à ne pas vouloir se confier par peur d'être jugé ou catégorisé. La totalité des entretiens ont été conduits avec un contrat clair de confidentialité, tentant d'imposer une relation de confiance permettant un discours plus riche et plus intime.

Malgré l'autoformation de l'enquêteur à la méthodologie qualitative, son inexpérience initiale à conduire des entretiens à l'aide d'un guide ont pu amener à un biais de subjectivité, et donc des réponses suggérées ou interprétées.

Un biais d'autocomplaisance peut amener les étudiants à surestimer leur propre niveau de bien être par rapport à celui des autres et influencer leurs réponses aux entretiens.

Une limitation de cette étude concerne les caractéristiques personnelles de l'équipe de recherche et de réflexion. L'enquêteur est interne en médecine générale, faisant partie de la même promotion pour une partie des participants. Même si le tutoiement utilisé et le statut d'égal à égal peut avoir favorisé la relation de confiance et la facilité dans l'échange, il est aussi probable que les participants se limitent dans la confiance de certaines expériences personnelles ou vécu par peur d'un jugement futur.

Deux dernières limites ont pu être décelées en lien avec les investigateurs de cette étude. D'une part, l'investigatrice principale qui dirige ce travail de recherche faisait partie des intervenants du module, et cela peut avoir entraîné un conflit d'intérêt tout au long de l'étude. Les internes participants à l'étude avaient connaissance de cette information, et cela a pu modifier ou limiter certaines de leurs réponses. D'autre part, l'investigateur secondaire et enquêteur était interne en médecine générale lors des entretiens, et faisait partie de la même promotion d'interne pour certains. Cela a pu conduire à une mise au silence de points de vue et une diminution de la qualité finale des réponses. Tout de même, il semblerait que les étudiants, lors de discussion off, préféraient se confier à un autre étudiant.

CONCLUSION

Cette étude menée auprès d'internes en médecine générale ayant bénéficié d'un nouveau module intitulé « la santé des soignants », a montré que les jeunes médecins n'étaient pas épargnés par la souffrance morale au cours de leur cursus. Ce nouveau format de cours, mis en place par le département de médecine générale (DUMG) de Marseille, a permis de montrer que les internes ont apprécié échanger en groupe sur ce sujet parfois sensible.

A l'unanimité, après recueil du ressenti des étudiants, il en ressort que les propositions ayant eu l'impact le plus fort tant sur le plan personnel et professionnel étaient la méditation pleine conscience et l'écoute active.

Néanmoins la majorité d'entre eux se trouvent toujours en difficulté devant un confrère en détresse, tant dans la gestion que dans la position à adopter. En effet, par peur d'une forme de stigmatisation, certains préféreront rester dans le silence plutôt que d'alerter et de signaler auprès d'aides potentielles.

Pour l'avenir, ce module devrait être poursuivi en le proposant plus tôt aux étudiants au cours de leur cursus avec un nombre plus important de séance. En effet, la formation à la méditation pleine conscience, enseignée dans ce cours, a apporté de nombreuses preuves scientifiques de son efficacité sur le bien-être et l'empathie, et pourrait permettre une franche amélioration de la santé mentale des internes. De même, insister sur l'écoute active permettrait de faire progresser la relation médecin-malade en médecine générale mais également en médecine spécialisée, par exemple en le proposant dès l'externat. Parallèlement, il serait intéressant d'améliorer le suivi médical, et notamment psychologique des internes, afin de mieux anticiper leurs souffrances pour apporter de meilleures solutions.

BIBLIOGRAPHIE

1. ICD-11. Classification Internationale des Maladies Onzième Révision [Internet]. Disponible sur: <https://icd.who.int/fr>
2. WHO-Burn-out an « occupational phenomenon »: International Classification of Diseases [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
3. Burn-out, trouble du jeu vidéo, médecine traditionnelle : l'OMS adopte la CIM 11 [Internet]. Le Quotidien du Médecin. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/burn-out-trouble-du-jeu-video-medicine-traditionnelle-loms-adopte-la-cim-11>
4. Breton-Lerouillois, GL, Mourgues JM. La santé des étudiants et jeunes médecins - CNOM 2016. :99.
5. enquête santé mentale jeunes médecins 2017 [Internet]. Disponible sur: <https://isni.fr/wpcontent/uploads/2020/02/enquetesantementale.pdf>
6. intersyndicale nationale des internes. Dossier-de-presse-ProtegeTonInterne.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2021/04/VF-Dossier-de-presse-ProtegeTonInterne.pdf>
7. Boulangeat C. Anxiété et dépression chez les jeunes médecins à l'Hôpital: prévalence, facteurs de risque et conséquences en santé mentale. Enquête nationale MESSIAEN. 2020.
8. Burnout Syndrome: Determinants and Predictors among Medical Students of Tanta University, Egypt. Egypt J Community Med. 1 janv 2018;36(1):61-73.
9. Kajjimu J, Kaggwa MM, Bongomin F. <p>Burnout and Associated Factors Among Medical Students in a Public University in Uganda: A Cross-Sectional Study</p>. Adv Med Educ Pract. 25 janv 2021;12:63-75.
10. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 6 déc 2016;316(21):2214.
11. Marra D. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf
12. La CNAES | Le centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. Disponible sur: <https://xn--cnae-sant-j4a.fr/>
13. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr-Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. 24:5.

14. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 1 janv 2015;15(157):50-4.
15. Glaser BG, Strauss AL, Oeuvray K, Soulet MHP, Paillé PP. La découverte de la théorie ancrée: stratégies pour la recherche qualitative. Paris, France: Armand Colin; 2010. 409 p.
16. DGOS. Interventions basées sur la pleine conscience [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/illustrations/article/interventions-basees-sur-la-pleine-conscience>
17. Milesi M. Méditation de pleine conscience et médecine générale : enquête auprès des praticiens de Gironde et perspectives de formation [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03420849>
18. Warnecke E, Quinn S, Ogden K, Towle N, Nelson MR. A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels. *Med Educ.* avr 2011;45(4):381-8.
19. Brami C. Développement de l'empathie et des compétences émotionnelles chez les étudiants en médecine : impact et implémentation d'un programme MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) [Internet] [Thèse de doctorat]. Université Paris Cité; 2022. Disponible sur: <https://www.theses.fr/2022UNIP7017>
20. Fu S. Étude qualitative sur les impacts d'une formation à l'écoute active pour des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, France]: Université de Paris-Sud. Faculté de médecine; 2019.
21. Tarchi L, Moretti M, Osculati AMM, Politi P, Damiani S. The Hippocratic Risk: Epidemiology of Suicide in a Sample of Medical Undergraduates. *Psychiatr Q.* juin 2021;92(2):715-20.
22. Souffrance psychique et suicide des étudiants en médecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.esanum.fr/today/posts/souffrance-psychique-et-suicide-des-etudiants-en-medecinelivio-tarchi>
23. « J'espère que je vais m'en sortir » : burn-out, antidépresseurs... la grande détresse des internes en médecine. *leparisien.fr* [Internet].; Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/jespere-que-je-vais-men-sortir-burn-out-antidepresseurs-la-grande-detresse-des-internes-en-medecine-01-05-2023-PL3XQS4CJ5HT3BQDEQGMG42YVU.php>
24. Santé Psy Étudiant [Internet]. Disponible sur: <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/>
25. Grafmeyer Y, Joseph I. L'École de Chicago. Naissance de l'écologie urbaine [Internet]. Aubier; 1984. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-00606860>

Annexes

Annexe I : Module santé des soignants : déroulement de la journée et scénario pédagogique

9h30 – 9h45	Séquence 1 : accueil	
	Logistique	En salle plénière – capacité de 60
	Objectif pédagogique	Faire adhérer au sujet
	Tâche de l’animatrice	Présentation du déroulé de la journée Présentation des objectifs pédagogiques
	Technique	Prise de parole
	Matériel	Diapositives 1 à 7 Vidéoprojecteur
	Durée	15min
9h50 – 10h20	Séquence 2 : présentations croisées	
	Logistique	Disperser 3 groupes de 16 à 18
	Objectifs pédagogiques	Faire tomber les masques sociaux Verbaliser ses propres attentes sur le sujet
	Tâches de l’animatrice	- Guider les présentations - Noter les attentes qui seront exploitées
	Technique	Présentation croisée en binôme
	Consignes aux participants	Présenter son binôme et reformuler ses attentes
	Matériel	Diapositive 8 à 9
	Durée	40min
10h25 – 10h45	Séquence 3 : l’écoute active	
	Logistique	Rester en 3 groupes de 16 à 18
	Objectif pédagogique	Faire découvrir le principe et l’intérêt de l’écoute active
	Tâche de l’animatrice	Veiller à la bienveillance au sein des binômes
	Technique	Ecoute active en binôme
	Consigne aux participant.e.s	1. 3min pour répondre à la question « quel est mon ressenti lorsque l’on parle de santé mentale ? » sans interruption du binôme 2. Puis 2 min de restitution des émotions 3. Puis changement de rôle
	Matériel	Diapositive 10 à 15 Salle organisée en
	Durée	10min

10h50 – 11h15	Séquence 4 : l'épuisement	
	Logistique	Retour en plénière
	Objectifs pédagogiques	Faire ressortir les FdR Donner la définition du burn out Distinguer épuisement et dépression Connaître les ressources
	Tâche de l'animatrice	Lister les FdR cités par les participants
	Technique	Brainstorming puis Présentation
	Consignes aux participant.e.s	
	Matériel	Diapositive 15 à 18 Tableau + Feutres velleda
	Durée	25min
11h15 – 11h30 PAUSE		

11h30 – 11h50	Séquence 5 : Le soignant patient	
	Logistique	Installer une mise en scène Séparer en deux groupes
	Objectifs pédagogiques	Comprendre les freins à être soignants patients et les corriger
	Tâches des animatrices	2 animatrices jouent la scène 1 animatrice anime les 2 groupes
	Technique	Mise en scène
	Consignes aux participant.e.s	Faire un groupe qui analyse la soignant patient et l'autre le soignant aidant sur : <ul style="list-style-type: none"> - Les émotions verbales et non verbales - Les freins ressentis - Leur prise en charge
	Matériel	Modulation de la salle Le scénario
	Durée	20min

11h50 – 12h05	Séquence 6 : suivi médical	
	Objectifs pédagogiques	Comprendre l'intérêt d'un bon suivi médical
	Tâches animatrices	Présentation Animation Wooclap
	Technique	Présentation
	Consignes aux participant.e.s	Répondez au Wooclap
	Matériel	Diapositive 19 à 21
	Durée	15 min

12h15 – 13h30 PAUSE

13h30 – 13h45	Séquence 7 : météo intérieure	
	Logistique	En plénière
	Objectifs pédagogiques	Retour à la concentration Introduction au sujet de la méditation
	Tâches des animatrices	Explication des consignes et animation de la météo
	Technique	Présentation
	Consignes aux participant.e.s	En fermant les yeux, dans une position ancrée et confortable, essayer d'identifier les émotions intérieures en train de vous traverser, et laisser échapper les tensions potentielles
	Matériel	Diapositive 23
	Durée	15min
13h45 – 14h15	Séquence 8 : gestion des émotions	
	Logistique	En plénière
	Objectifs pédagogiques	Apprendre l'intérêt des émotions et leurs manifestations Comprendre l'intérêt de l'acceptation et de la gestion des émotions
	Tâches des animatrices	Expliquer la théorie Animer l'exercice
	Technique	Présentation
	Consignes aux participant.e.s	En fermant les yeux, dans une position ancrée et confortable, essayer d'identifier les émotions intérieures en train de vous traverser, et laisser échapper les tensions potentielles
	Matériel	
	Durée	30min
14h15 – 14h30	Séquence 9 : defusion des pensées	
	Logistique	En plénière
	Objectifs pédagogiques	Apporter un outil à la gestion des pensées négatives
	Tâches des animatrices	Animer l'exercice
	Technique	Présentation
	Consignes aux participant.e.s	1. Répéter en silence une pensée négative que l'on porte sur soi-même durant une minute

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Analyser la réponse physique à cette pensée 3. Ajouter « je pense que » devant cette pensée, et répéter l'exercice 1 4. Analyser si des changements de réponse corporelle se sont produits 5. Ajouter « à cet instant, je pense que » et répéter 6. Analyser à nouveau la réponse corporelle
	Matériel	Diapositive 30 à 33
	Durée	15min

14h30 – 15h00	Séquence 10 : méditation et neuroscience	
	Logistique	En plénière
	Objectifs pédagogiques	Définir la méditation pleine conscience et les termes s'y rapprochant Exposer les preuves scientifiques à l'impact de la méditation sur le fonctionnement cérébral Introduire la pratique à la méditation pleine conscience
	Tâches des animatrices	Expliquer la théorie Animer l'exercice
	Technique	Présentation
	Matériel	Diapositive 34 à 56
	Durée	30min

15h00 – 15h20 PAUSE

15h20 – 15h40	Séquence 12 : la maladie mentale	
	Logistique	En plénière
	Objectifs pédagogiques	Introduire le sujet de la maladie mentale chez les soignants Briser le tabou
	Tâches des animatrices	Ouvrir le dialogue
	Technique	Présentation
	Matériel	Diapositive 58
	Durée	20 min

15h45 – 16h15	Séquence 13 : les ressources	
	Logistique	En plénière
	Objectifs pédagogiques	Présenter les ressources en cas d'épuisement ou de décompensation

		pathologique, pour soi-même ou un soignant
	Tâches des animatrices	Expliquer la théorie Animer l'exercice
	Technique	Présentation
	Matériel	Diapositive 59 à 64
	Durée	30 min

Titre complet

Ressenti des internes en médecine générale à l'université Aix-Marseille face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants : Étude Qualitative

GUIDE D'ENTRETIEN

I. Présentation

Bonjour, je m'appelle Nabil BEHHALI, je viens de terminer mon internat en médecine générale, et je suis actuellement médecin remplaçant dans la région.

Le but de mon projet est de connaître le ressenti des internes en médecine générale face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants.

Je te remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien.

Cet entretien va être enregistré et il va durer environ 30 minutes. Il sera retranscrit au mot à mot mais il sera anonyme.

II. Remettre le formulaire de consentement

Bien expliquer que l'entretien peut être arrêté à tout moment sans préciser la raison. Il est aussi possible de refuser d'utiliser son contenu même une fois l'entretien terminé.

Feuille de consentement à faire signer si d'accord.

|

Pour tous les entretiens, demander à chaque interne :

Age / niveau étude / lieu actuel stage / pratique professionnelle future souhaitée

III. Début de l'entretien

A. Annonce d'un nouveau module sur la santé des soignants

1. Que penses-tu d'aborder ce sujet en cours ?
2. Quelles étaient tes attentes en vue de ce cours ?
3. Dans quel état d'esprit l'aborde-tu ?

B. Déroulement du module : le jour J

1. Comment as-tu vécu ta participation à ce cours ?
2. Qu'est qui t'a plu ? moins plu ?
3. Qu'as-tu appris ?
4. Quelles émotions as-tu ressenti ?

C. Souvenirs et impacts à distance du module

1. Quel impact ce module a eu sur ta pratique et au quotidien ?
2. Quelles émotions ressens-tu à distance du cours ?
3. Que proposerai tu pour améliorer ce module sur le contenu ? et sur l'organisation ?
4. Module obligatoire : qu'en pense tu ?

L'entretien touche à sa fin : As-tu quelque chose à rajouter ?



**Formulaire du recueil de consentement
(en 2 exemplaires)**

Ressenti des internes en médecine générale à l'université Aix-Marseille face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants : Étude Qualitative

Docteur AMRANE Lydia (assistante-universitaire au département de médecine générale) lydia.AMRANE@univ-amu.fr, investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « *Ressenti des internes en médecine générale à l'université Aix-Marseille face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants : Étude Qualitative* » en collaboration avec l'investigateur secondaire BEHHALI Nabil nabil.behhali@etu.univ-amu.fr

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « *Ressenti des internes en médecine générale à l'université Aix-Marseille face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants : Étude Qualitative* ».

Conformément aux dispositions de la loi CNIL et au Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles de 25 mai 2018, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant. Ces droits s'exercent auprès de l'investigateur du projet.

Fait à..... le
En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche

Investigateur principal

Nom Prénoms

Docteur Amrane Lydia

Signature :
(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Signature :



Notice d'information

Ressenti des internes en médecine générale à l'université Aix-Marseille face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants : Étude Qualitative

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'investigateur principal, Docteur Amrane Lydia, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé : « Santé des internes en médecine générale à l'université Aix-Marseille : Étude qualitative ».

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigateur Monsieur Behhali Nabil, à l'adresse mail suivante : nabil.behhali@etu.univ-amu.fr pour lui poser toutes les questions complémentaires.

Objectif de la recherche

L'objectif de cette recherche est d'évaluer le ressenti, l'émotion des internes après leur participation à un nouveau module sur la santé des soignants. Quelles perceptions les internes ont eu après ce cours ? Quel impact a-t-il eu ?

Comment se déroule l'étude ?

L'étude est menée par des entretiens individuels semi-dirigés auprès d'internes en médecine générale ayant assisté au nouveau module sur la santé des soignants.

Les entretiens seront menés par l'investigateur secondaire soit sur lieu de travail, à la faculté pour faciliter la rencontre et garder un lieu rassurant. Il sera possible de réaliser une visioconférence si aucune autre solution n'est possible.

Une grille d'entretien semi-dirigé sera suivi par l'investigateur durant l'entretien.

Le recueil des données sera réalisé à l'aide d'un dictaphone après consentement de l'étudiant.

Un rappel sera effectué avant chaque interview sur l'anonymisation des données audio et des verbatim (destruction des fichiers audio)

Une feuille de consentement claire sera préalablement signée par l'ensemble des participants

L'étude aura une durée au total d'environ 10 mois.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

Il est possible que lors des entretiens, voir même à distance, une reviviscence d'évènements anciens, qui peuvent avoir été traumatisant, et conduire à un sentiment de tristesse et avoir une répercussion sur leur moral.

Pour limiter cela, les entretiens auront lieu dans un endroit confortable, rassurant pour les internes, choisi par eux même.

Si un de ses effets survient :

Dans un premier temps, il est rappelé à tous les participants ces risques et il sera remis à chacun l'adresse mail universitaire du Dr Amrane Lydia (investigatrice principale) pour organiser un rendez-vous individuel avec le Dr Amrane, qui est aussi la formatrice du module.

Il est aussi présenté lors de la journée de cours, l'existence d'un parcours de soin pour la prise en charge de trouble psychique chez les internes dans le service de psychiatrie du Pr Lançon. L'adresse mail du professeur Lançon a été remise à la fin du cours, avec son accord, aux étudiants et rappelé au début des entretiens afin d'être orienter vers le parcours de soin existant réservé aux étudiants en médecine.

Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification, sans conséquence sur la suite de votre traitement ni la qualité des soins qui vous seront fournis.

Annexe IV : Avis du comité d'éthique



Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.
N/Réf dossier : 2022-11-24-008
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le jeudi 16 février 2023

Le projet de recherche présenté par l'investigateur principal, AMRANE Lydia, CCA au sein du Département de Médecine générale-DUMG de l'Université d'Aix-Marseille et l'investigateur secondaire, BEHHALI Nabil, Interne en médecine générale, intitulé **« Ressenti des internes en médecine générale à l'université Aix-Marseille face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants : Étude Qualitative. »** a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du jeudi 24 novembre 2022.

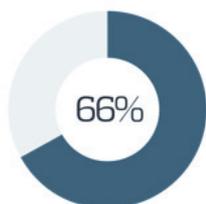
Après audition des rapporteurs, et compléments d'information apportés par l'investigateur concernant les objectifs de la recherche, le comité a jugé que le projet ne posait pas de problème éthique.

Le comité rend donc un avis favorable.

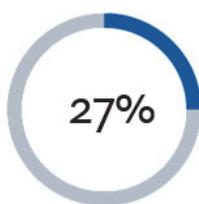
Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

DONNÉES CHIFFRÉES



- Des médecins souffrent d'anxiété



- Des médecins souffrent de dépression



- Des médecins ont des idées suicidaires

étude publiée en 2017 par l'ISNI, ISNAR-IMG, ANEMF et l'ISNCCA, et JAMA 2015

LES RESSOURCES

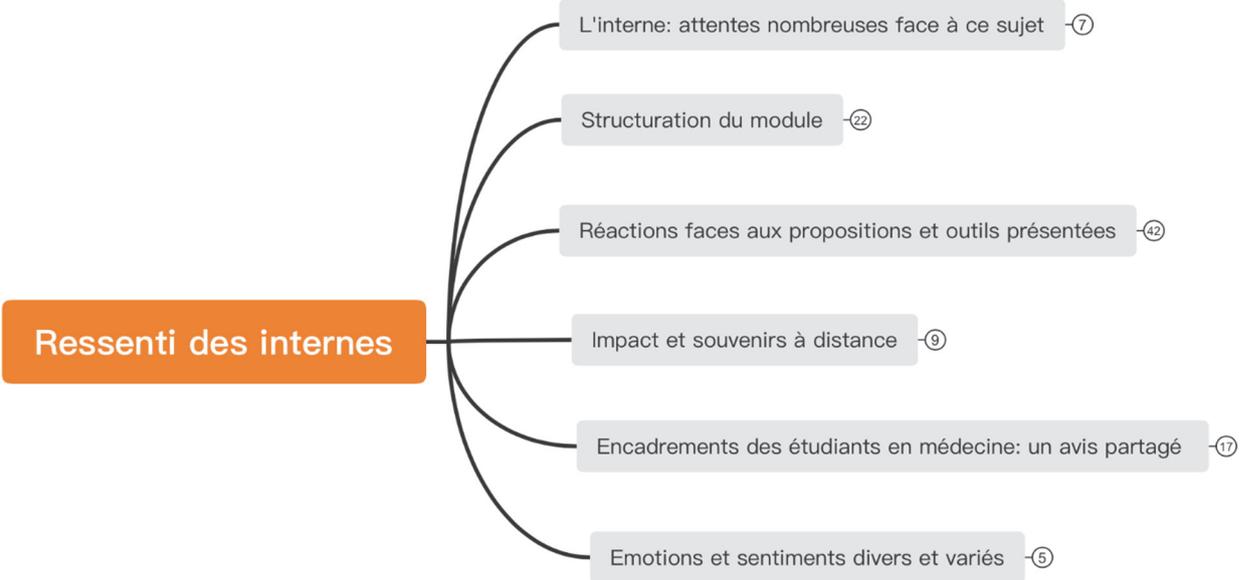
Réseau ASRA
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ À L'ÉCOUTE
D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN SOUFFRANCE
0 805 620 133
Un confrère vous écoute 24h/24
<https://reseau-asra.fr>
Nos Valeurs :
Confidentialité - Secret médical - Indépendance
Ecoute et orientation

Carpimko
La Retraite des Auxiliaires Médicaux
01 30 48 10 00
du lundi au vendredi (serveur vocal)
www.carpimko.com
Par mail depuis votre espace adhérent

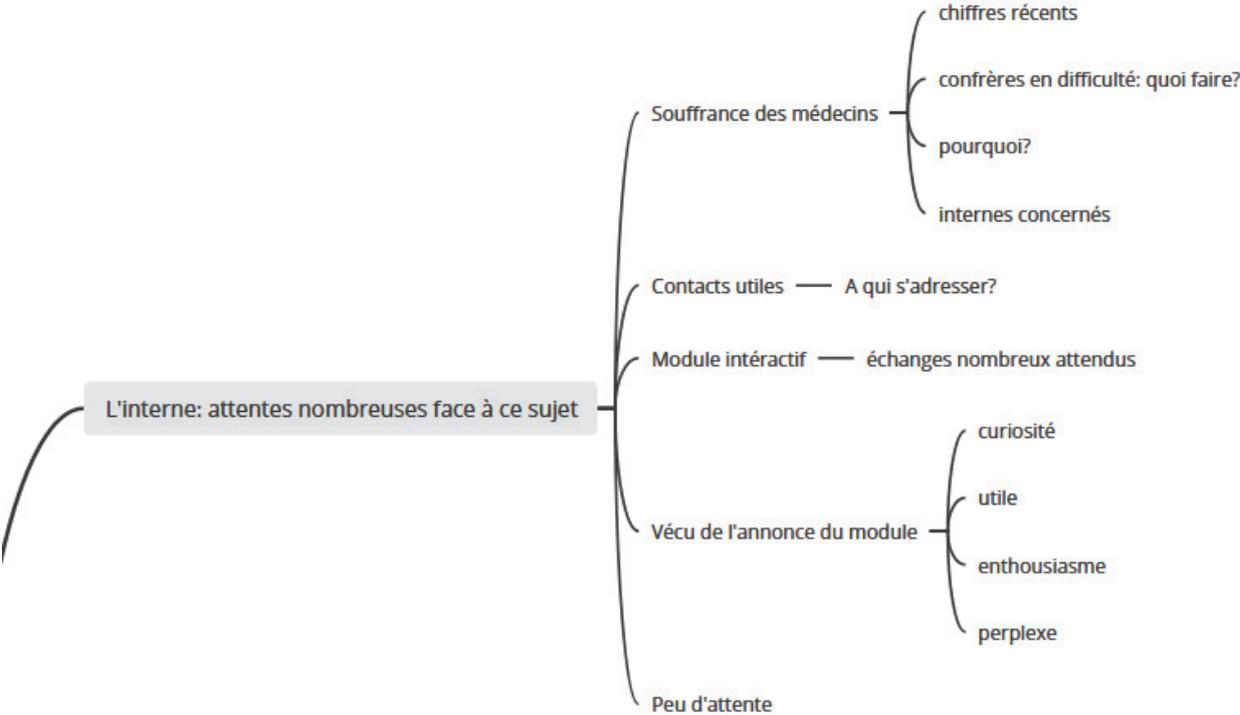

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
0 800 288 038
www.conseil-national.medecin.fr
Le numéro vert gratuit est mis à la disposition exclusive des médecins, y compris en formation, dans le respect de la confidentialité et du secret.

CARMF
Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France
01 40 68 32 00
serveur vocal : **01 40 68 33 72**
www.carmf.fr
Prise de rendez-vous en ligne : www.carmf.fr/rdv
Dans chaque conseil de l'ordre il existe aussi une structure d'entraide que vous pouvez solliciter.
D'autre part, une convention de protection des professionnels de santé est signée par chacun des Ordres de PACA (médecins et paramédicaux) et l'URPS avec les forces de police ou de gendarmerie. Rapprochez-vous de votre Ordre ou de l'URPS pour en connaître les modalités ou en cas d'incapacité à déclarer.

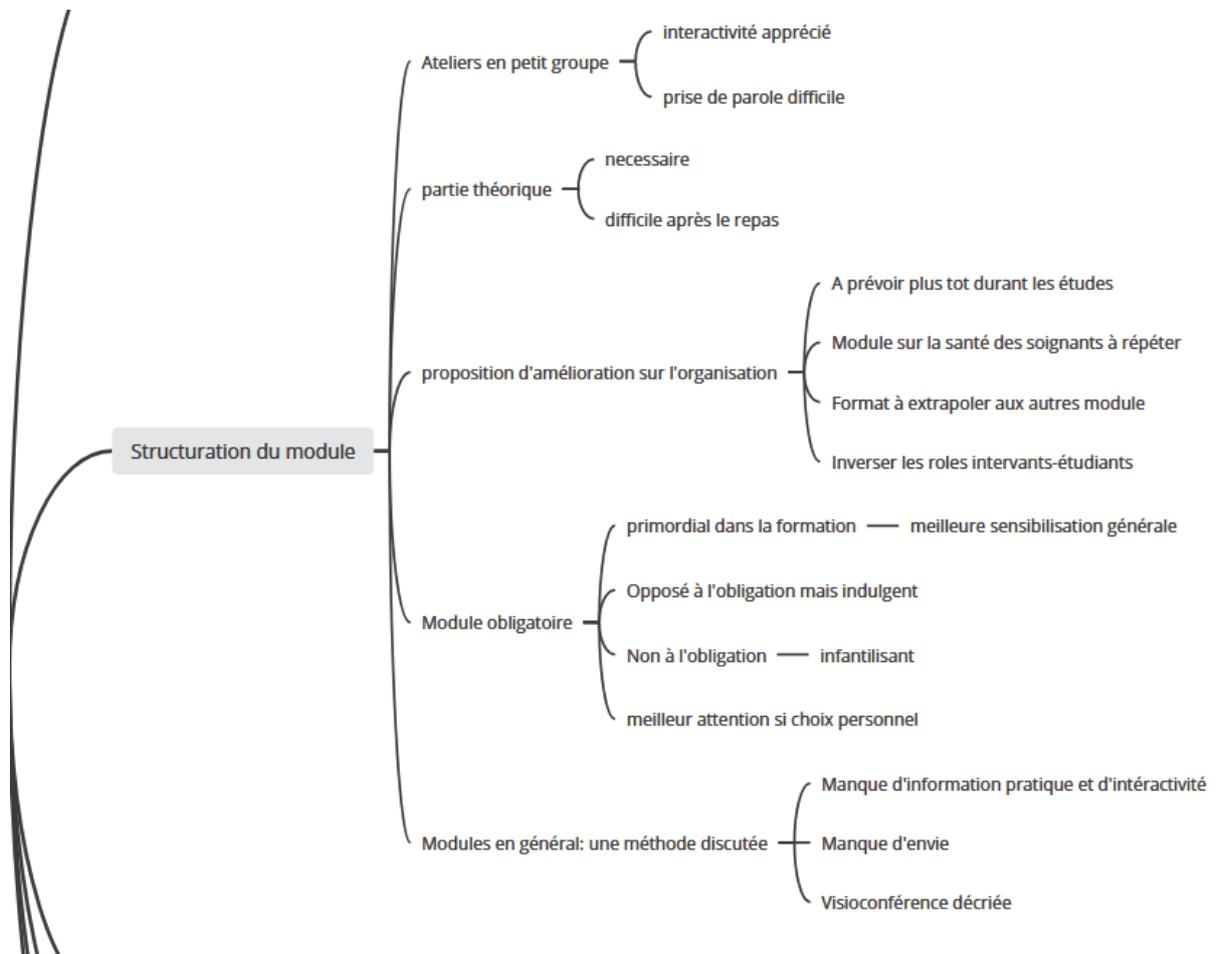
Annexe VI : Carte conceptuelle ressenti des internes



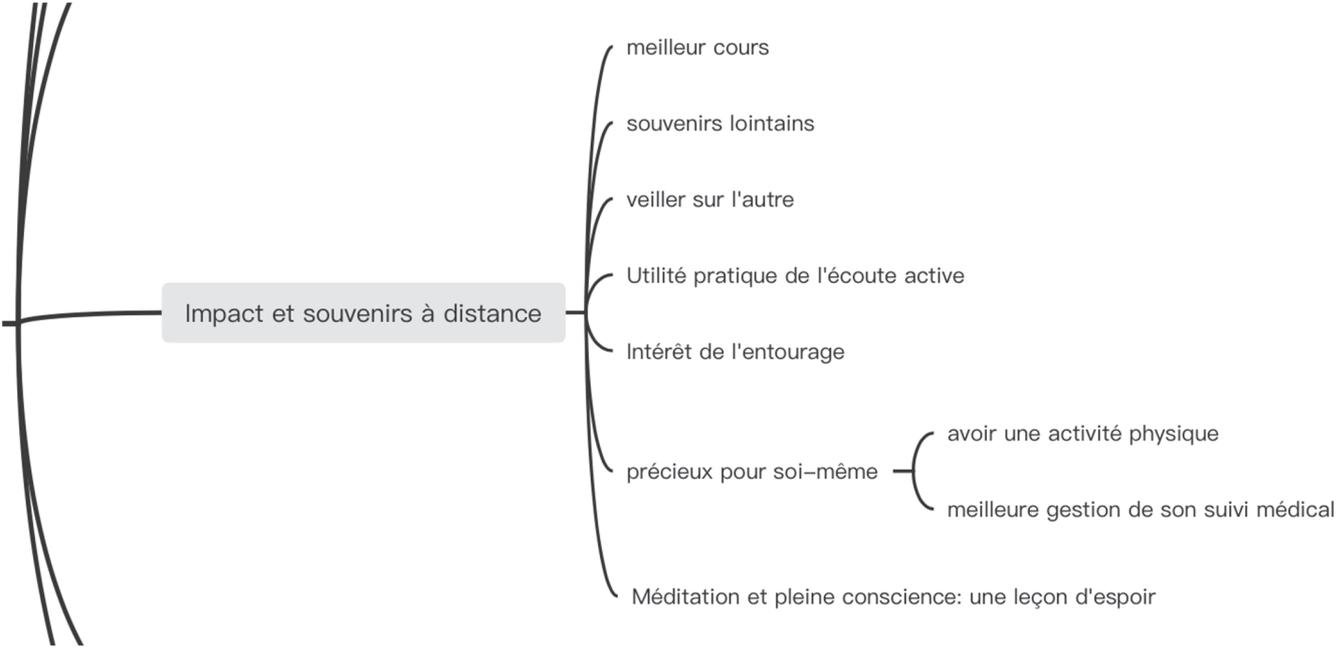
Annexe VII : Carte conceptuelle l'interne : attentes nombreuses face à ce sujet



Annexe VII : Carte conceptuelle structuration du module



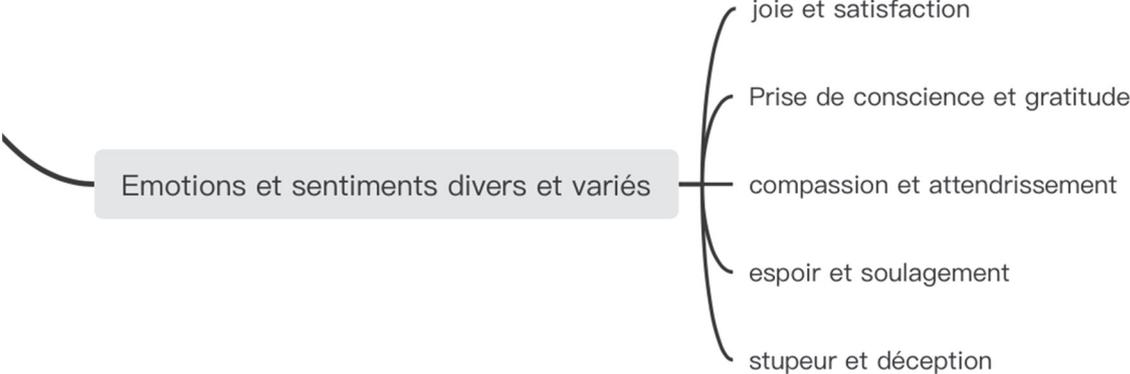
Annexe IV : Carte conceptuelle impact et souvenirs du module



Annexe X : Carte conceptuelle encadrements des étudiants en médecine : un avis partagé



Annexe XI : Carte conceptuelle émotions et sentiments divers et variés



SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESUME

De nombreux syndicats d'internes ont fait l'état des lieux d'une souffrance des internes supérieure à la moyenne, avec un taux d'anxiété et de suicide plus élevé. Malgré ce constat bien connu des politiques et du grand public, quelques timides propositions ont été faites ces dernières années, mais les chiffres continuent de s'aggraver. En réponse à cela, le département universitaire de médecine générale de l'université Aix-Marseille a décidé de mettre en place un nouvel enseignement obligatoire intitulé « module 7B: la santé des soignants ». Son but est d'apporter des outils et d'ouvrir la parole au travers d'exercices de groupe pour améliorer la santé des internes. Pour poursuivre ce travail, nous avons décidé de mener cette étude qui a pour objectif principal d'évaluer la perception des internes en regard de ce module, d'apprécier son intérêt et son impact.

Cette étude a été réalisée sous forme d'une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 10 internes en médecine générale ayant participé au module.

Il en ressort un intérêt des internes de discuter leur santé lors d'une journée de cours. De nombreuses émotions ont été ressenties par les internes, que ce soit pendant ou à distance de la journée de cours, mais ils gardent un bon vécu dont la majorité précisent qu'il s'agit de leur module préféré. Ils ont apprécié avoir des propositions différentes pour tenter d'améliorer leurs souffrances, comme la méditation pleine conscience et l'écoute active. Des suggestions ont été faites par les jeunes médecins, telle qu'anticiper la formation dès le début du cursus et réitérer la formation tout au long des études. L'optimisation du suivi médical des internes permettrait d'anticiper leur mal-être et bénéficier d'un suivi psychologique rapproché et adapté.

Dans la littérature, de nombreuses preuves scientifiques ont été retrouvées de l'efficacité du programme de méditation pleine conscience et de l'écoute active sur le bien-être et l'empathie des jeunes médecins. Un des axes d'amélioration serait d'inclure ce programme dans la formation des étudiants en médecine, et ceux dès l'externat.

Mots-clés : recherche qualitative, santé mentale, suivi médical, internes, médecine générale, méditation pleine conscience, écoute active.