



HAL
open science

Le syndrome de l'imposteur : étude auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes

Valentine Chauvin

► **To cite this version:**

Valentine Chauvin. Le syndrome de l'imposteur : étude auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04232831

HAL Id: dumas-04232831

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04232831>

Submitted on 9 Oct 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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITE

FACULTE DE MEDECINE

Année 2023

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Valentine, CHAUVIN

Présentée et soutenue publiquement le *27 juin 2023*

**LE SYNDROME DE L'IMPOSTEUR : ÉTUDE AUPRÈS DES INTERNES DE
MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE NANTES**

Président : Monsieur le Professeur FOURNIER Jean-Pascal

Directrice de thèse : Docteur BOSSARD Muriel

REMERCIEMENTS

À ma directrice de thèse, **Dr Muriel Bossard** : merci d'avoir accepté de me suivre dans ce projet, et de m'avoir si bien accompagnée au fil de ces derniers mois. J'ai beaucoup apprécié travailler avec toi. Ton partage d'expérience, ton écoute et ta bienveillance m'ont été précieux.

Au **Pr Jean Pascal Fournier**, vous me faites l'honneur de présider ma thèse et de vous intéresser à mon sujet, je vous en remercie.

Au **Pr Céline Bouton**, merci de participer au jugement de mon travail, et de vous impliquer dans le soutien aux internes en difficultés.

Au **Pr Marie Grall-Bronnec**, soyez assurée de ma sincère reconnaissance pour avoir accepté de faire partie de mon jury, je vous en remercie.

À **mes parents**, vous avez été présents du début à la fin, merci pour votre soutien infaillible pendant toutes ces années.

À mes **amis parisiens**, même si je suis devenue une provinciale, vous m'avez toujours entourée de près ou de loin. Merci d'être à mes côtés et de vous rendre disponibles aux peu de moments où je le suis. Les instants avec vous ont été pour moi de vraies bouffées d'oxygène tout au long de mes études.

À mes **amis nantais**, en particulier la team Luçonageles, vous avez partagé mon quotidien pendant cet internat et vous l'avez ensoleillé. Merci pour votre bienveillance, votre joie de vivre et pour toutes ces danses endiablées.

À tous les **médecins** que j'ai rencontrés sur ma route, qui m'ont transmis leur savoir mais aussi leur amour du métier. Vous m'avez inspiré et vous participez encore aujourd'hui à celle que je suis en tant que médecin généraliste (pensée particulière pour toi Stéphane).

À tous ces **services** où j'ai été en stage, qui m'ont accueilli pendant ces longues années. Je n'oublierai pas certaines rencontres, de patients ou dans les équipes, vous m'avez tous fait grandir.

À mon frère, ma **famille** et belle famille, pour être présents dans ma vie.

Et pour finir en beauté, à toi **Paul**, qui m'a supporté ces 6 dernières années (dans les 2 sens du terme!). Ton amour et ton soutien à toute épreuve m'ont permis d'en arriver là aujourd'hui. Tu as toujours su m'écouter et trouver les mots justes. Merci pour tout ça. Merci de partager ma vie et de la rendre plus belle chaque jour.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Liste des abréviations</i>	6
INTRODUCTION	7
I. <i>Le syndrome de l'imposteur</i>	8
1. <i>Définition</i>	8
2. <i>Symptomatologie du syndrome de l'imposteur</i>	9
3. <i>Conséquences négatives du syndrome de l'imposteur</i>	11
4. <i>Qui est concerné ?</i>	11
II. <i>L'internat</i>	12
1. <i>L'étudiant salarié</i>	12
2. <i>Que dit la loi ?</i>	14
3. <i>Risques psychosociaux</i>	14
4. <i>Chiffres des derniers rapports sur la santé mentale</i>	15
III. <i>Objectifs de l'étude</i>	16
MÉTHODE	17
I. <i>Population étudiée</i>	17
II. <i>Questionnaire</i>	17
III. <i>Diffusion du questionnaire</i>	19
IV. <i>Évaluation des données</i>	19
RÉSULTATS	20
I. <i>Échantillon</i>	20
II. <i>Analyse descriptive</i>	21
1. <i>Description de la population</i>	21
2. <i>Échelle de Clance</i>	22
III. <i>Analyse statistique</i>	24
1. <i>Sexe</i>	24
2. <i>Âge</i>	25
3. <i>Semestre</i>	25
4. <i>Couple</i>	26
5. <i>Reconversion</i>	26
6. <i>Classement ECN</i>	26
7. <i>Parents médecin</i>	27
IV. <i>Commentaires libres</i>	28
DISCUSSION	29
I. <i>Limites et forces</i>	29
1. <i>Limites</i>	29
2. <i>Forces</i>	30
II. <i>Analyse des résultats</i>	31

1. Données démographiques.....	31
2. Prévalence du syndrome de l'imposteur.....	33
3. Médecine générale.....	34
4. Age/semestre.....	36
5. Sexe.....	37
6. Couple.....	39
7. Reconversion.....	39
8. Classement ECN.....	40
9. Parents médecin.....	41
III. Solutions.....	43
1. En parler.....	43
2. Prise en charge individuelle.....	44
3. Thérapie de groupe.....	45
4. Prévention.....	46
CONCLUSION.....	48
Bibliographie.....	50
Annexes.....	53
1. Flyer.....	53
2. Questionnaire.....	54
3. Liste des commentaires.....	61
Résumé.....	65

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CIM : *Classification Internationale des Maladies*

DSM : *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*

SAU : *Service d'Accueil des Urgences*

FST : *Formations Spécialisées Transversales*

HAS : *Haute Autorité de Santé*

SASPAS : *Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé*

SAFE : *Stage Ambulatoire Femme Enfant*

CHU : *Centre Hospitalo-Universitaire*

ECN : *Epreuves Classantes Nationales*

QSIEA : *Questionnaire du Sentiment d'Imposture pour Enfants et Adolescents*

CIPS : *Clance Impostor Phenomenon Scale*

SIMGO : *Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest*

CNOM : *Conseil National de l'Ordre des Médecins*

INSEE : *Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques*

ECOS : *Examen Clinique Objectif Structuré*

INTRODUCTION

Le syndrome de l'imposteur est un concept récemment ajouté au vocabulaire des français, bien que décrit pour la première fois il y a plus de quarante ans. Ce sont deux psychologues cliniciennes américaines, P.R. Clance et S. Imes, qui publient en 1978 une étude s'intéressant à des femmes hautement diplômées, qui malgré leur succès évident, ne se sentent pas intelligentes et en souffrent (1). La poursuite des études montrera que ce phénomène ne touche pas uniquement les femmes, mais qu'il est, au contraire, très fréquent dans la population générale : 62 à 70% des personnes auraient déjà mis en doute leur légitimité dans le cadre professionnel (2).

Le syndrome de l'imposteur n'est pas considéré à ce jour comme une pathologie à part entière. Cependant, chez certains sujets, il peut être associé à des taux plus élevés de dépression, d'anxiété ou d'épuisement professionnel (2).

L'internat représente pour les étudiants en médecine une étape importante, ils deviennent alors médecin avec un statut d'étudiant salarié des hôpitaux publics. Cette population présente des risques psychosociaux spécifiques (3). Les dernières enquêtes concernant la santé mentale des internes sont alarmantes : 75% d'entre eux présentent des symptômes anxieux, 67% souffrent d'épuisement professionnel, 39% sont reconnus dépressifs et 19% expriment des idées suicidaires en 2021 (4).

C'est dans ce contexte que l'on peut s'interroger sur la prévalence du syndrome de l'imposteur chez les internes en médecine. Une seule étude s'est intéressée au syndrome de l'imposteur dans cette population, dans l'Est de la France. Elle a montré que ce syndrome était présent chez 64% d'entre eux (5). Cette prévalence est plus élevée que celle retrouvée dans d'autres études faites à l'étranger (6).

Notre étude a pour vocation d'informer sur ce syndrome afin de pouvoir le détecter et le prévenir chez les étudiants en médecine.

Pour introduire ce travail de thèse, nous allons dans un premier temps définir plus en détail le syndrome de l'imposteur, puis nous intéresser à la population des internes en médecine, afin de comprendre pourquoi ils seraient particulièrement à risque. Enfin, nous détaillerons les objectifs de cette étude.

I. LE SYNDROME DE L'IMPOSTEUR

1- Définition

Le psychologue français K. Chassangre propose la définition suivante : *“le syndrome de l'imposteur concerne des personnes qui, en dépit de signes évidents et objectifs de réussite, ne parviennent pas à s'estimer responsables de leur succès ou mériter leur récompense.”* (7).

Le syndrome de l'imposteur a été identifié pour la première fois en 1978 par deux psychologues cliniciennes américaines, P.R. Clance et S. Imes. Elles ont étudié un groupe de femmes hautement diplômées, qui en dépit de leur réussite, ne se sentent pas intelligentes, et ont l'impression d'être surestimées par leur entourage (1).

On peut définir ce syndrome au travers de trois grandes caractéristiques (2) :

- l'incapacité à s'attribuer sa réussite ;
- l'impression d'être surestimé(e), de tromper son entourage ou d'être inadapté(e) dans un domaine ;
- la peur d'être démasqué(e) par les autres.

Le syndrome de l'imposteur n'est à ce jour pas considéré comme une pathologie à part entière. Il n'entre d'ailleurs pas dans les grandes classifications des maladies mentales de la CIM 11 ni du DSM V. Il s'agit plutôt d'une expérience interne, qui peut être à l'origine d'un mal-être chez certaines personnes (2).

A minima, il peut avoir des effets positifs, comme une augmentation de l'implication et de la motivation, poussant au dépassement de soi. Mais les témoignages positifs restent assez rares. À l'inverse, les sujets rapportent souvent un sentiment de faible

estime de soi, un perfectionnisme inadapté, ou une faible perception d'auto-efficacité (2).

Même si le syndrome de l'imposteur peut être assimilé à d'autres concepts, il s'agit d'une entité spécifique avec ses caractéristiques propres. Il est encore assez méconnu, notamment en langue française, alors qu'il existe des critères bien définis pour l'identifier.

D'ailleurs, d'un point de vue nosologique, l'utilisation du mot "syndrome" peut poser question. En effet, la définition du syndrome fait référence à un état pathologique, alors même que ce syndrome n'est pas considéré comme une maladie. En anglais, les deux termes de "Impostor syndrom" et "Impostor phenomenon" sont couramment utilisés, sans distinction. En l'absence d'une terminologie plus adéquate à ce jour, le terme de syndrome de l'imposteur sera employé dans ce travail, bien qu'il puisse porter à confusion.

2- Symptomatologie du syndrome de l'imposteur

P.R. Clance a mis en évidence six symptômes qui caractérisent le syndrome de l'imposteur :

- le cycle de l'imposteur
- la peur de l'échec
- la peur de la réussite
- le besoin d'être reconnu
- ce besoin se généralisant dans tous les domaines
- le dénigrement des compétences.

L'individu peut n'exprimer qu'une partie de ces symptômes, mais il en faut au moins deux pour parler du syndrome de l'imposteur (7).

Le cycle de l'imposteur est une des manifestations du syndrome de l'imposteur. Comme un véritable cercle vicieux, il se met en place lors de chaque nouvelle tâche à accomplir, de manière plus ou moins consciente pour l'individu. Certains

comportements inadaptés sont réalisés par superstition, comme nécessaires pour aboutir à la réussite.

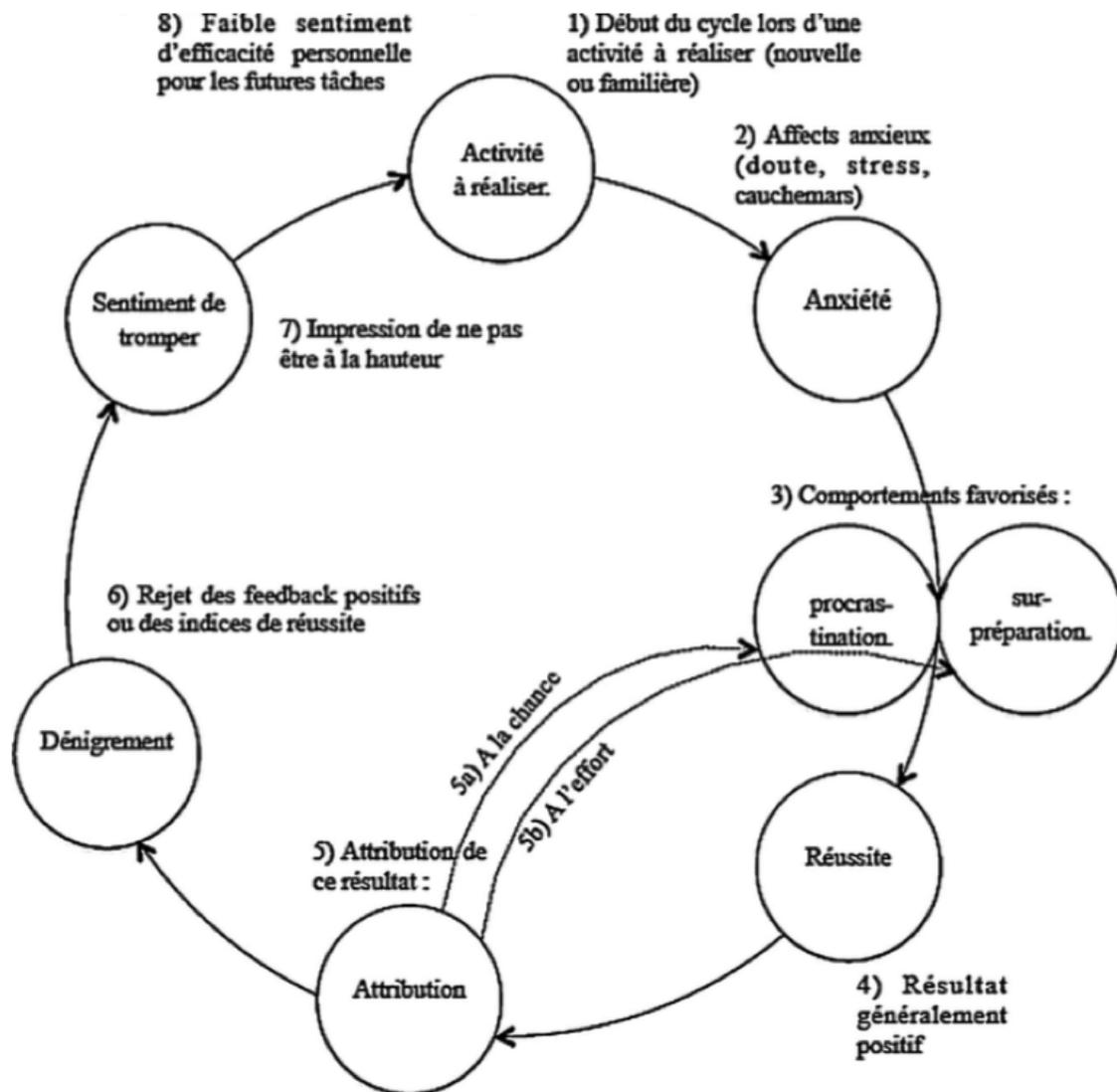


Figure 1. Le cycle de l'imposteur

Lors d'une nouvelle activité à réaliser, l'individu va éprouver de l'anxiété, notamment en raison d'une peur de l'échec.

Cela peut l'amener à réagir de deux façons différentes : soit il va se lancer dans un travail acharné sur le long terme, soit il va choisir la procrastination, qui sera suivie d'un travail intense au dernier moment. Ces deux stratégies vont la plupart du temps mener à la réussite, et donc à des retours positifs de la part des autres. L'individu attribuera alors sa réussite aux efforts réalisés, ou à la chance s'il a procrastiné. Il ne

se sent pas responsable de son succès, donc n'accepte pas les compliments qu'il reçoit. Cela va renforcer son sentiment de tromper son entourage. Ce schéma se remet en place pour chaque tâche à accomplir, qu'elle soit nouvelle ou habituelle (2).

3- Conséquences négatives du syndrome de l'imposteur

La littérature rapporte de nombreuses conséquences négatives possibles du syndrome de l'imposteur, qui peuvent avoir un réel impact sur le bien-être psychologique de l'individu : un épuisement émotionnel, des conflits entre vie familiale et professionnelle, une faible estime de soi, une insatisfaction au travail (6) ... Il semble aussi y avoir un lien fort entre ce syndrome et le perfectionnisme (8).

De nombreuses études ont montré une corrélation entre la présence du syndrome de l'imposteur et des taux plus élevés de dépression, de troubles anxieux ou de syndrome d'épuisement professionnel (6). Elles ne permettent pas de prouver une causalité, on ne peut donc pas encore parler de comorbidité du syndrome. Mais au vu des informations recueillies dans la littérature, il semble que le syndrome de l'imposteur, bien que non pathologique en lui-même, soit un terreau fertile pour le développement de ces troubles psychiatriques.

4- Qui est concerné ?

Initialement décrit chez les femmes, on sait maintenant que ce syndrome touche les deux sexes. Il est même très fréquent dans la population générale : 62 à 70% ont déjà eu des doutes concernant la légitimité de leur succès (2).

Même s'il est décrit que le syndrome de l'imposteur tend à diminuer avec l'âge, son évolution n'est pas linéaire. En effet, toutes les étapes de transition de vie, impliquant l'acquisition de nouveaux rôles, peuvent le faire apparaître ou réapparaître. Dans le domaine professionnel, il diminue au gré de la pratique et l'expérience, car le sentiment d'auto-efficacité augmente. Mais une promotion peut suffire pour qu'il s'intensifie à nouveau (9).

Il s'exprime principalement dans l'environnement professionnel, mais il peut aussi se développer dans d'autres domaines comme la famille, les loisirs ou les compétences sociales (9).

Le syndrome de l'imposteur semble très fréquent chez les étudiants. L'environnement compétitif et les évaluations fréquentes des compétences pourraient notamment expliquer ce fait (2).

Des études ont été menées dans d'autres pays pour rechercher la présence du syndrome de l'imposteur dans le milieu médical. La prévalence de ce syndrome observée chez les étudiants en médecine varie entre 22 et 60%. Chez les "résidents" spécifiquement, équivalent américain des internes en France, les études ont montré un taux entre 33 et 44% (6).

En France, l'institut d'études Yougov a interrogé presque 3 000 personnes en décembre 2021 pour le média Capital. Le sondage révèle que 62% des managers se disent victimes du syndrome de l'imposteur, contre 50% dans la population générale (10).

Les urologues français ont été les premiers médecins à s'intéresser à ce phénomène dans leur spécialité, et en 2021, une étude a révélé que 70% d'entre eux ont au moins une expression modérée de ce syndrome (11).

En avril 2022, dans le cadre d'une thèse, les internes de médecine générale de l'Est de la France ont été interrogés. La prévalence du syndrome de l'imposteur est alors décrite comme étant de 64%, sur un panel de 223 internes (5).

II. L'INTERNAT

1- L'étudiant salarié

L'internat représente la dernière étape des études de médecine. Après avoir choisi sa spécialité en fin de sixième année, lors du concours national classant, l'interne

réalise pendant 3 à 6 ans des stages pour se spécialiser dans son domaine. Il est alors étudiant et salarié des hôpitaux publics français. La spécificité du statut de l'interne est de combiner ces deux rôles (12).

Les internes sont au nombre de 35 000 en France, et représentent 40% de l'effectif médical public (13).

La médecine générale est la spécialité la plus représentée en nombre d'internes. L'internat de médecine générale dure à l'heure actuelle 3 ans, découpés en six semestres, qui sont organisés selon une maquette bien définie.

La première année, l'interne doit effectuer un stage dans un service d'urgences et un stage en ambulatoire, appelé « stage praticien niveau 1 ». Au cours de la deuxième année, il réalise un stage en pédiatrie ou en gynécologie, et un stage en médecine polyvalente. Pour la dernière année, il devra réaliser un stage libre (pédiatrie, gynécologie, psychiatrie...) et un stage en ambulatoire nommé SASPAS (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) (12).

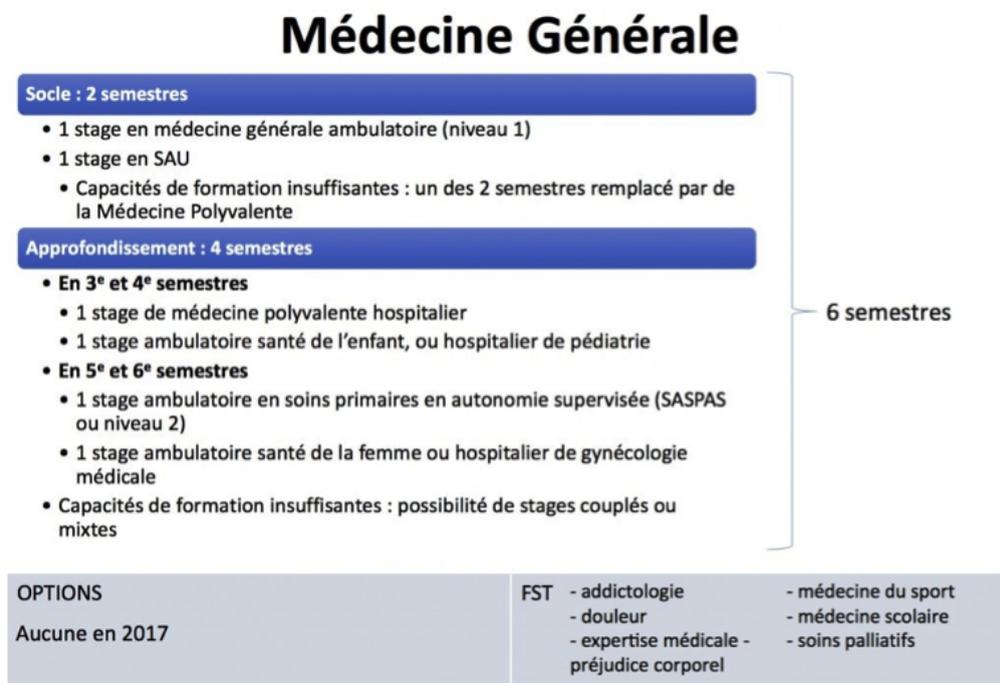


Figure 2. Maquette de médecine générale

En 2022 a été votée l'ajout d'une quatrième année, qui sera principalement consacrée à des stages en ambulatoire visant à autonomiser progressivement l'interne.

2- Que dit la loi ?

Le travail des internes est encadré par des lois.

L'interne doit en effet partager son temps entre sa formation pratique et théorique. La loi spécifie que l'interne doit passer 8 demi-journées en stage par semaine, et 2 demi-journées en formation, réparties en temps universitaire et temps de travail personnel. Le temps de travail hebdomadaire ne doit pas dépasser 48h, lissé par trimestre. L'interne bénéficie obligatoirement d'un repos de sécurité à l'issue des gardes effectuées (14).

En pratique, les conditions de travail des internes sont parfois très éloignées de ce qui est imposé par la loi. En médecine générale, un interne sur deux dépasse le temps de travail hebdomadaire de 48h. Parmi eux, 84% y sont contraints par des obligations de service. Les services de médecine d'urgence et médecine polyvalente sont les plus pourvoyeurs de dépassement du temps de travail (15).

3- Risques psychosociaux

Les professionnels de santé présentent des risques psycho-sociaux spécifiques. La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié une fiche Mémo sur ce sujet en 2017 et les décrits comme suit (3) :

« Population à risque historiquement identifiée et objet de nombreuses études récentes montrant une morbidité particulièrement élevée, les professionnels de santé en activité ou en formation sont exposés au risque d'épuisement professionnel, étant donné la pénibilité de leur travail que ce soit pour des causes intrinsèques liées à la nature même de l'activité médicale (confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge impliquant l'entrée dans l'intimité des patients, etc.) ou des causes extrinsèques (charge et organisation du travail, etc.) ».

Un travail a été fait plus spécifiquement sur les risques psychosociaux des internes et chefs de cliniques, qui a permis la publication d'un guide pour leur prévention, repérage et prise en charge. Certains facteurs ont été identifiés comme facteurs de risque psycho-sociaux dans cette population (16) :

- La charge de travail : qu'il s'agisse de travail clinique (dans les services, gardes), administratif ou universitaire (cours, thèse) ;
- La charge psychologique : gestion des émotions face aux patients, charge cognitive liée au métier, violences internes (au sein de l'équipe soignante) et externes (avec le patient ou sa famille) ;
- Manque d'autonomie : équilibre fragile entre l'acquisition d'une compétence ou d'une expérience professionnelle et le service rendu au sein du service d'accueil, autonomie non adaptée aux capacités professionnelles ;
- Support social faible et manque de reconnaissance, de la part des séniors, confrères, ou de l'administration ;
- Conflits éthiques et de valeur, entre praticiens ou avec le personnel paramédical, et disparité entre les bonnes pratiques et le manque de moyens pour les mettre en œuvre ;
- Difficultés économiques et sociales personnelles ou en lien avec l'éloignement géographique pendant l'internat.

4- Chiffres des derniers rapports sur la santé mentale

La première enquête d'envergure nationale sur la santé mentale des jeunes médecins a été réalisée en 2017 par des syndicats d'internes. Les chiffres alors rapportés se sont révélés très inquiétants. 66% d'entre eux présentaient des symptômes anxieux, 27% des symptômes dépressifs, et 23% rapportaient avoir des idées suicidaires (17). L'enquête a été réitérée en 2021 auprès des étudiants en médecine, avec près de 12 000 réponses, dont 3 700 internes. 75% présentent des symptômes anxieux, 39% des symptômes dépressifs et 67% des symptômes d'épuisement professionnel. 19% expriment dans ce questionnaire des idées suicidaires. Selon ces rapports, les internes auraient 3 fois plus de risque de se suicider que la population générale (4).

En 2018, la psychiatre Dr Donata Marra rend un rapport au ministère de l'Enseignement supérieur et au ministère de la Santé. Elle confirme dans son enquête l'existence d'un problème de mal-être chez les étudiants en santé, et témoigne de l'urgence d'agir. Le 3e cycle des études médicales semble le plus concerné. De nombreuses propositions ont été faites au gouvernement pour la santé mentale de ces étudiants (3). Mais dans les faits, rares sont celles qui ont été effectivement appliquées (4).

III. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le syndrome de l'imposteur paraît être un phénomène fréquent, néanmoins peu étudié encore en France. Le domaine médical, bien que population à risque, est peu représenté dans les recherches. Pourtant, au vu des conséquences négatives que ce syndrome peut engendrer, il semble important de s'y intéresser.

Outre-Atlantique, il est bien connu, notamment chez les étudiants, et les facultés ont mis en place des stratégies pour aider les élèves à surmonter leur syndrome de l'imposteur.

L'objectif de cette étude est d'enquêter auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes, via un questionnaire comportant une échelle validée, l'échelle de Clance, pour mesurer le syndrome de l'imposteur. Quelle est la proportion d'internes souffrant de ce syndrome et à quelle intensité ?

L'objectif secondaire est d'analyser les caractéristiques démographiques de la population étudiée et de chercher un lien avec la présence du syndrome de l'imposteur.

Grâce à ce travail, nous espérons faire connaître ce syndrome, notamment dans le domaine médical et facultaire, afin qu'il puisse être détecté précocement, et que des stratégies de prévention soient mises en place.

MÉTHODE

Dans cette partie, nous allons détailler l'élaboration de notre étude et sa réalisation en pratique.

I. POPULATION ÉTUDIÉE

Une enquête descriptive, transversale et monocentrique a été réalisée pour répondre à ces questions.

La population cible y est définie par tous les internes de médecine générale de la faculté de Nantes, en première, deuxième ou troisième année. Sont exclues les personnes ayant fini leur internat mais n'ayant pas encore passé leur thèse.

Sur le semestre d'hiver 2022-2023, soit de novembre à mai, 346 internes sont en stage. Dans le détail, 125 sont en stage en ambulatoire (Praticien niveau 1, SASPAS, SAFE) et 221 sont en stage à l'hôpital.

Parmi eux, 3 sont en inter-CHU, c'est-à-dire qu'ils sont inscrits à la faculté de Nantes mais effectuent un stage dans une autre sub-division.

Il y a aussi 3 internes en "disponibilité", équivalent d'un semestre de césure.

Soit un total de 349 internes de médecine générale inscrits à la faculté de Nantes.

II. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire qui leur a été envoyé a été réalisé sur Limesurvey. Cet outil d'enquête en ligne permet de conserver les données de manière sécurisée, et de répondre de façon entièrement anonyme.

Le formulaire comporte 27 questions, en deux parties, ainsi qu'un espace de commentaire libre à la fin. Le temps de réponse est estimé à moins de 5 minutes.

Dans une première partie, les internes sont interrogés sur leurs données démographiques. Ils doivent renseigner leur sexe, âge et le semestre d'internat dans lequel ils se trouvent. Les quatre autres questions concernent des facteurs qui ont été identifiés dans la littérature comme pouvant être associés au syndrome de

l'imposteur, comme facteur de risque ou protecteur. Il s'agit d'être ou non en couple, d'avoir un parent médecin, d'avoir fait d'autres études que la médecine (avoir fait une reconversion), d'avoir obtenu tel ou tel classement aux Épreuves Classantes Nationales (ECN). Pour des raisons de confidentialité, il n'a pas été demandé au participant de déclarer son rang exact, mais de choisir entre ces trois intervalles : < 3 000, 3 001 - 6 000, > 6 000.

La deuxième partie du questionnaire reprend l'échelle de Clance, ou CIPS (Clance Impostor Phenomenon Scale).

Il existe en tout cinq échelles pour mesurer le syndrome de l'imposteur. Seules deux ont été traduites et validées en français. Le QSIEA (Questionnaire du Sentiment d'Imposture pour Enfants et Adolescents) et la CIPS (2).

L'échelle de Clance a été créée par P.R. Clance en 1985, et est la plus utilisée aujourd'hui.

En effet, sa rapidité et sa facilité de réalisation en font l'instrument le plus pratique, que cela soit pour un exercice clinique que pour la recherche. De nombreuses études ont validé cette échelle, qui présente une bonne cohérence interne et une bonne capacité de discrimination (18, 19).

Elle est composée de 20 questions, sous la forme d'une échelle de Likert en 5 points (1 : "pas du tout" à 5 : "tout le temps"). Le score final est compris entre 20 et 100 points. Plus le score est élevé, plus l'individu présente une manifestation intense ou fréquente du syndrome de l'imposteur.

Le résultat obtenu peut être interprété de deux manières. D'un côté, le test peut qualifier l'individu d'imposteur ou de non imposteur. Les études utilisant cette vision dichotomique ont quasiment toutes adopté le seuil de 62 points : si le score est supérieur ou égal à ce nombre, on est considéré comme un imposteur. D'un autre côté, ce syndrome peut être envisagé plus comme un continuum. Plus l'individu présente des éléments du syndrome de l'imposteur, plus il en souffre de manière importante. Le participant peut alors être rangé dans une de ces quatre catégories : < 40 points : peu de manifestations du syndrome, 41 - 60 : expérience modérée du syndrome, 61 - 80 : forte fréquence du syndrome, > 80 : expériences intenses du syndrome.

Le questionnaire a été testé sur 3 personnes n'appartenant pas à la population cible, mais présentant des critères démographiques proches de celle-ci.

Les participants ne pouvaient pas avoir accès au résultat de leur test de l'échelle de Clance à l'issue du questionnaire.

III. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

Les sollicitations pour se procurer la liste des e-mails des internes n'ayant pas abouti, le questionnaire a été diffusé aux internes via le réseau social Facebook, au travers des groupes des trois promotions d'internes de médecine générale de la faculté de Nantes. Il a été publié par le SIMGO (Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest). Le message posté regroupait plusieurs questionnaires de thèse à destination des internes.

La première publication a eu lieu le 27 décembre 2022, et la relance a été postée le 31 janvier 2023.

Le questionnaire a aussi été distribué dans plusieurs cabinets médicaux de la région où des internes sont en stage, par le biais d'un flyer comprenant un QR code (cf annexe). La période d'inclusion a débuté le 12 décembre 2022, et s'est clôturée le 15 février 2023.

IV. EVALUATION DES DONNÉES

Les données ont été recueillies dans un tableur (Google Sheet). Les analyses statistiques ont été faites sur le logiciel en ligne BiostaTGV.

Les variables qualitatives sont représentées par des pourcentages, et les variables quantitatives par des moyennes avec leurs écart-types.

Les tests statistiques ont été utilisés pour rechercher une association entre les facteurs étudiés et le score à l'échelle de Clance. Les tests de Fisher ou du Chi 2 ont été employés pour les variables qualitatives, et le test de Mann Whitney a été effectué pour les variables quantitatives. Les tests ont été interprétés comme significatifs si la valeur de p était inférieure à 5%.

RÉSULTATS

I. ÉCHANTILLON

Au total, 94 questionnaires ont été recueillis. 83 étaient complets, et 11 étaient incomplets. Les questionnaires incomplets ne permettaient pas de calculer le score sur l'échelle de Clance. 83 réponses ont donc pu être exploitées et analysées sur les 349 internes de médecine générale que compte la faculté de Nantes, soit un taux de réponse de 24%.

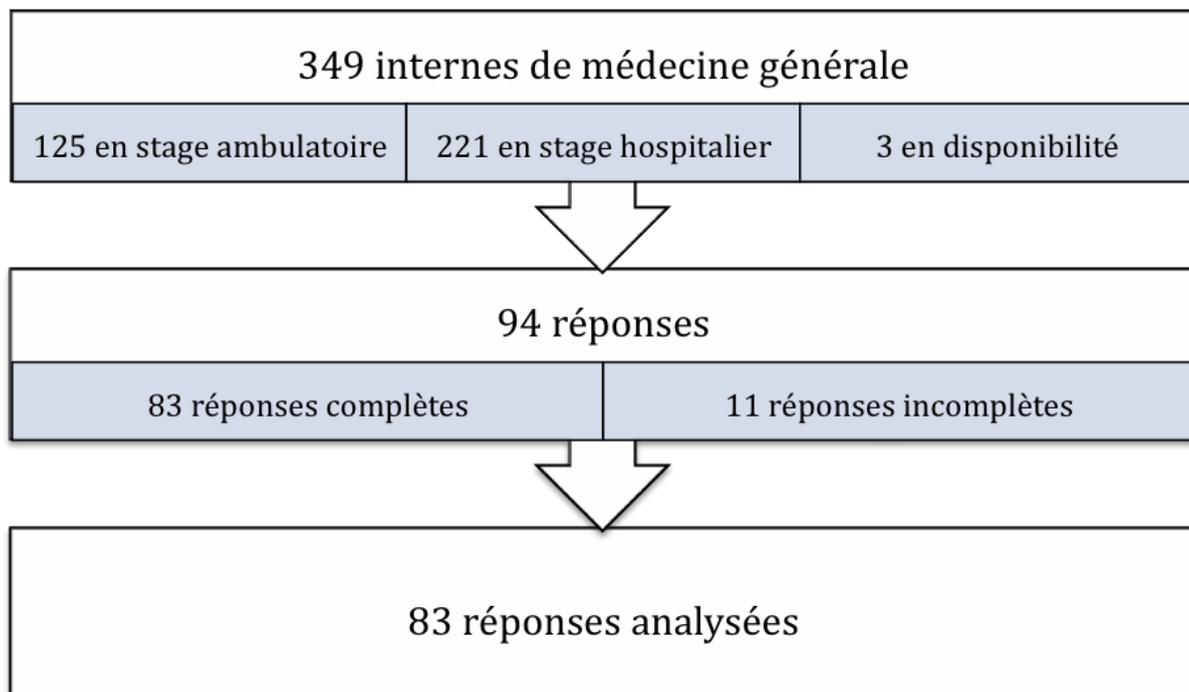


Figure 3. Organigramme de l'échantillon

II. ANALYSE DESCRIPTIVE

1- Description de la population

Les caractéristiques de la population sont décrites dans le tableau ci-dessous. Les femmes sont majoritairement représentées dans cet échantillon (79.5%). L'âge médian est de 26 ans. Les internes répondants se trouvent principalement au cours de leur 1^{er}, 3^e ou 5^e semestre. Leur répartition est représentée par le diagramme ci-dessous.

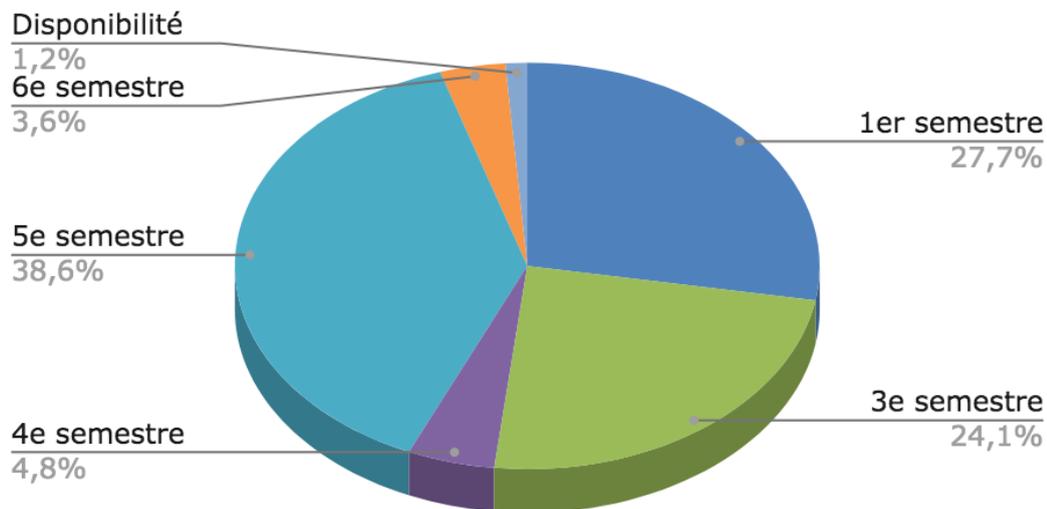


Figure 4. Graphique représentant la répartition des internes selon le semestre d'internat

Ils sont 9,6% à avoir précédemment fait d'autres études que la médecine, donc à avoir vécu une reconversion.

Concernant leur classement aux ECN, une majorité avait un classement entre 3 001 et 6 000 (66,3%), 15,6% étaient classés dans les 3 000 premiers et 18,1% se trouvaient dans le dernier tiers du classement.

Les internes sont pour la plupart en couple (71,1%), mais seulement 10,8% d'entre eux ont un parent médecin.

Caractéristiques de la population	Effectifs / pourcentages
Sexe Femmes Hommes	66 (79,5%) 17 (20,5%)
Âge médiane Q1 Q3	26 ans 25 ans 27 ans
Semestres 1er semestre 2e semestre 3e semestre 4e semestre 5e semestre 6e semestre Disponibilité	23 (27,7%) 0 (0%) 20 (24,1%) 4 (4,8%) 32 (38,6%) 3 (3,6%) 1 (1,2%)
Ayant fait d'autres études que la médecine	8 (9,6%)
Classement ECN < 3000 3001-6000 > 6000	13 (15,6%) 55 (66,3%) 15 (18,1%)
En couple	59 (71,1%)
Ayant un parent médecin	9 (10,8%)

Tableau 1. Tableau descriptif des caractéristiques de la population

2- Échelle de Clance

Le score obtenu à l'échelle de Clance a été calculé pour chaque questionnaire.

D'après la littérature, le seuil de 62 points a été retenu pour désigner une personne d' « imposteur », terme désignant une personne souffrant du syndrome de l'imposteur.

Dans cette étude, 49 internes ont présenté un score supérieur ou égal à 62 points, ce qui représente 59% de prévalence du syndrome de l'imposteur dans cette population.

Le score moyen à l'échelle de Clance est de 62,8 points.

Statistiques	Scores sur l'échelle de Clance (points)
Moyenne	62,8
Ecart-type	14,4
Médiane	65
Q1	51,5
Q3	74
Min	29
Max	92

Tableau 2. Tableau de l'analyse descriptive des scores à l'échelle de Clance

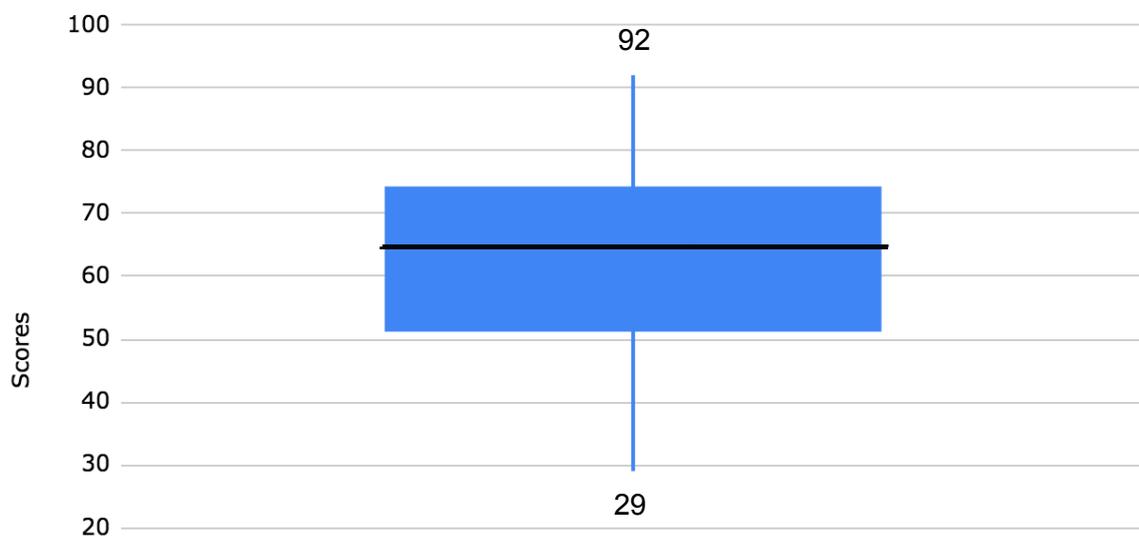


Figure 5. Répartition des scores à l'échelle de Clance

5 internes (6%) ont eu un score inférieur à 40 points, 27 (32%) un score entre 40 et 60 points, 42 (51%) entre 61 et 80 points, et 9 (11%) supérieur à 80 points.

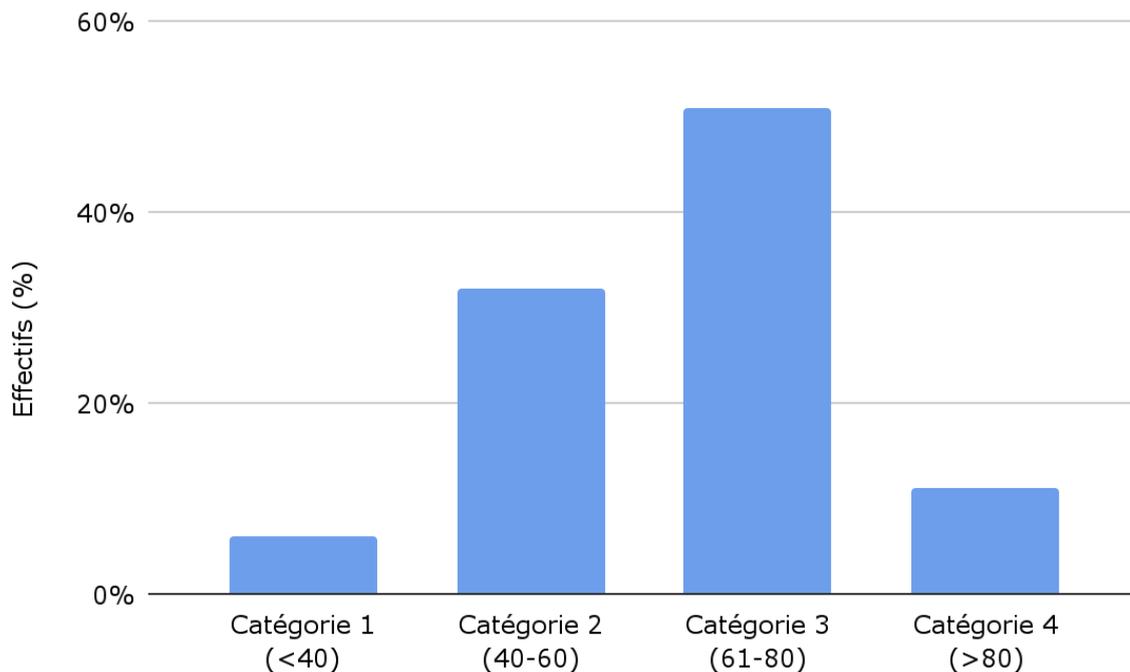


Figure 6. Diagramme de la répartition des effectifs dans chaque catégorie de l'échelle de Clance

III. ANALYSE STATISTIQUE

Une analyse bivariée a été faite pour rechercher un lien entre certaines caractéristiques de la population et la présence du syndrome de l'imposteur. Les tests du Chi 2, ou de Fisher en cas d'effectif inférieur à 5, ont été effectués pour les variables qualitatives. Le test de Mann Whitney a été réalisé pour les variables quantitatives. Les résultats des tests ont été résumés dans le tableau ci-dessous.

1- Sexe

Chez les femmes, 42 internes sur 66 (63,6%) sont considérées comme imposteurs, alors que chez les hommes, ils sont 7 sur 17, soit 41,1%. Cette différence n'est pas significative.

En revanche, le score moyen à l'échelle de Clance est de 65 points chez les femmes contre 55 points chez les hommes, cette différence est quant à elle significative ($p=0,02$).

En résumé, il n'y a pas plus d'imposteur chez les femmes que chez les hommes dans cette étude mais le score des femmes sur l'échelle de Clance est plus élevé que celui des hommes.

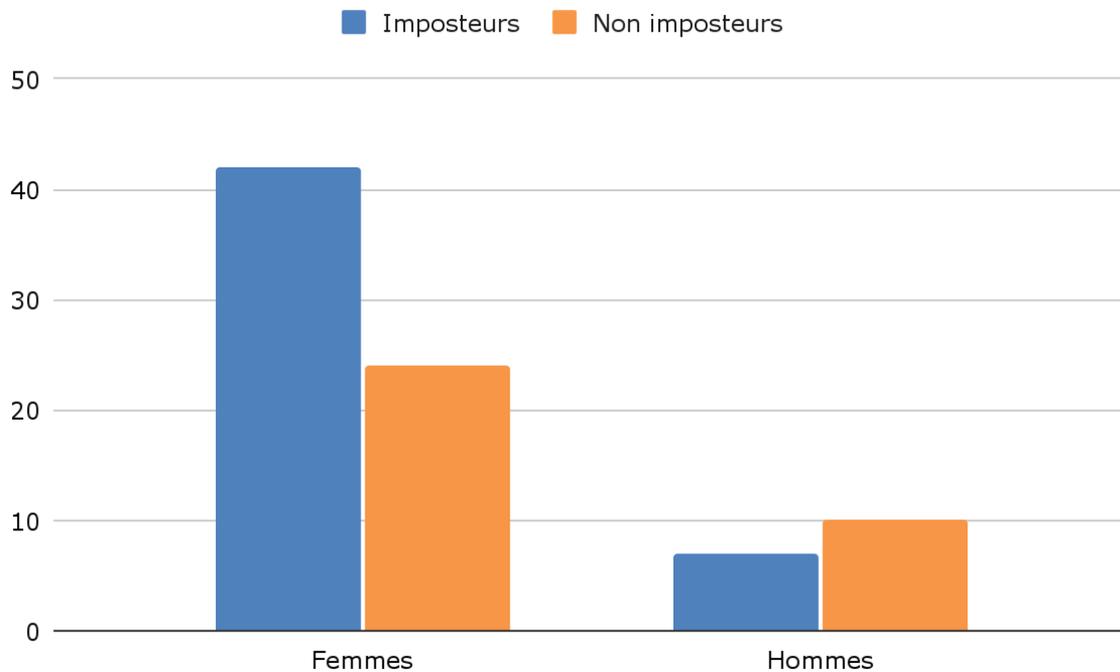


Figure 7. Diagramme représentant le nombre d'imposteurs selon le sexe

2- Âge

L'âge médian chez les imposteurs et les non imposteurs est le même, calculé à 26 ans. La comparaison des âges dans ces deux groupes ne montre pas de différence significative.

3- Semestre

Chez les internes en premier semestre, ils sont 14 imposteurs (60,9%). Le test statistique comparant le nombre d'imposteurs chez les internes en premier semestre avec les internes des autres semestres ne montre pas de lien significatif.

Le score moyen à l'échelle de Clance chez eux est de 62,6 points, ce qui n'est pas significativement différent du reste de la population.

Chez les internes en dernière année (5 et 6^{ème} semestre), le questionnaire a retrouvé 20 imposteurs (57,1%). Aucune différence n'a été retrouvée en comparaison aux autres internes. Le score moyen échelle de Clance chez eux est de 63 points. Le test statistique montre un résultat non significatif.

La comparaison des scores entre les internes de premier semestre et de dernière année ne montre pas de différence significative.

4- Couple

Chez les internes en couple, on retrouve 34 imposteurs (57,6%). Ce qui n'est pas significativement différent des internes ne l'étant pas.

Le score moyen chez les internes en couple est de 62 points. Aucune différence significative n'a été retrouvée par le test.

5- Reconversion

Chez les internes ayant fait d'autres études que la médecine, ils sont 4 imposteurs et 4 non imposteurs. Le test de Fisher (effectif < 5) ne retrouve aucune différence entre ces deux groupes.

Le score moyen est calculé à 59,6 points, et le résultat du test est non significatif.

6- Classement ECN

Chez les internes ayant eu un classement < 3 000, on décèle 4 imposteurs (30,8%). La comparaison avec les autres internes via le test de Fisher donne un résultat significatif ($p=0,03$).

Leur score moyen à l'échelle est de 55 points, ce qui est aussi significativement inférieur aux autres internes ($p=0,047$).

On peut donc dire dans notre étude que les internes ayant eu un classement dans le premier tiers de la promotion à l'ECN souffrent moins du syndrome de l'imposteur.

Chez les internes ayant eu un classement > 6 000, on retrouve 8 imposteurs (53,3%). Le test revient non significatif.

Le score moyen analysé dans ce groupe est de 58,3 points. Le test est également non significatif.

La comparaison des scores chez les internes ayant eu un classement < 3 000 à ceux ayant eu un classement > 6 000 ne retrouve pas de différence significative.

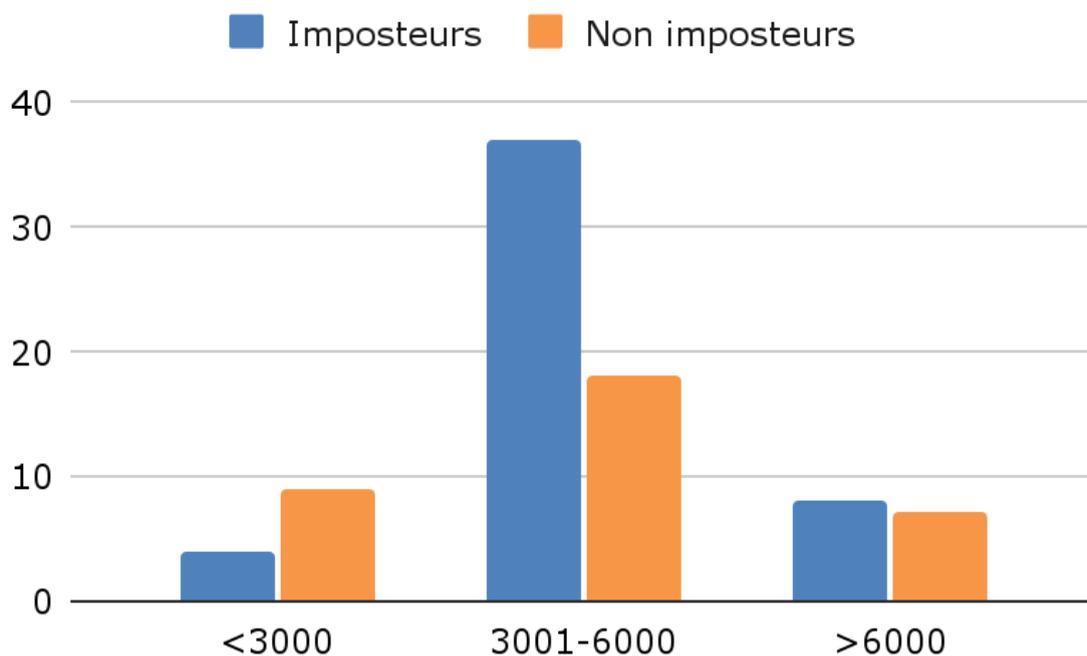


Figure 8. Diagramme représentant le nombre d'imposteurs selon le classement à l'ECN

7- Parents médecin

Chez les internes ayant au moins un parent médecin, on détecte 6 imposteurs (66,7%). Le test de Fisher ne trouve pas de différence significative.

Le score moyen chez ces internes est de 62 points, ce qui n'est pas différent des autres internes.

Facteur étudié	Effectif imposeur/ pourcentage	Test qualitatif	Score moyen (points)	Test quantitatif
Sexe (femme)	42 (63,6%)	p=0,09	65	<u>p=0,02</u>
Âge	/	/	/	p=0,56
Semestre (1er)	14 (60,9%)	p=0,83	62,6	p=0,70
Semestre (dernière année)	20 (57,1%)	p=0,76	63	p=0,98
En couple	34 (57,6%)	p=0,68	62	p=0,53
Reconversion	4 (50%)	p=0,71	59,6	p=0,43
Classement (< 3 000)	4 (30,8%)	<u>p=0,03</u>	55	<u>p=0,047</u>
Classement (> 6 000)	8 (53,3%)	p=0,62	58,3	p=0,28
Parents médecin	6 (66,7%)	p=0,73	62	p=0,86

Tableau 3. Tableau récapitulatif des tests statistiques de l'analyse bi-variée

IV. COMMENTAIRES LIBRES

11 personnes (13%) ont rédigé un commentaire dans la partie dédiée à la fin du questionnaire. Le recueil des commentaires se trouve en annexe. Ils sont plusieurs à rapporter leur intérêt pour le sujet et à indiquer se sentir directement concernés. Certains évoquent la volonté de connaître les résultats de leur test et de l'étude.

DISCUSSION

I. LIMITES ET FORCES

1- Limites

Dans cette étude, le taux de réponse obtenu est de 24%, ce qui n'est pas très élevé. En effet, d'autres études faisant participer les internes ont en général un taux supérieur à 30%. L'explication réside certainement dans le moyen de diffusion utilisé. Les études ayant une meilleure participation ont pu envoyer leur questionnaire par mail par l'intermédiaire de l'université.

L'utilisation dans cette étude des réseaux sociaux pour partager le questionnaire a été un choix par défaut, suite au refus de la part de la faculté de relayer le questionnaire par mail aux internes.

Ce moyen de distribution des questionnaires peut présenter un biais de sélection.

Actuellement l'utilisation des groupes Facebook est très répandue pour communiquer, notamment au sein d'une promotion, que cela soit sur des sujets professionnels (avis sur les stages, proposition de formation etc...) ou annexes (vie associative etc...).

Bien que ne pas avoir de compte Facebook dans cette tranche d'âge relève de l'exception, tous les individus ne sont pas pour autant actifs sur la plateforme. Or, si l'on ne se connecte pas régulièrement, certains messages publiés sur le groupe peuvent passer inaperçus. Un certain nombre d'internes a pu ne jamais voir passer la demande de participation à l'étude. C'est pour tenter de remédier à cela qu'une relance a été publiée, et que des flyers ont été distribués dans plusieurs cabinets étant des lieux de stage.

D'autre part, un mail envoyé par l'université donne une valeur plus sérieuse à son contenu en comparaison à une publication sur Facebook. Le fait que la publication ait été faite par le SIMGO et non depuis un compte personnel peut atténuer cet effet.

D'autres études dans le cadre de thèse ont été réalisées de la même façon, en utilisant Facebook, et ont obtenu des taux de réponse similaires (autour de 20%) (20).

Une autre limite de cette étude est qu'elle présente un biais d'auto-sélection. Ce type de biais se produit lorsque l'individu décide par lui-même de répondre à un questionnaire. Le thème du syndrome de l'imposteur était apparent dans le titre du questionnaire. Les personnes ayant vu la publication savaient donc sur quel sujet elles allaient être interrogées. On peut supposer que les personnes se sentant concernées ont plus facilement répondu au questionnaire que les autres.

Encore faut-il pour cela que les internes aient déjà connaissance du syndrome de l'imposteur. Dans sa thèse sur le même sujet, Q. Roussel demandait aux internes dans son questionnaire : "Connaissez vous le syndrome de l'imposteur ?". Seuls 50% des répondants en avaient déjà entendu parler au moins une fois (5). Cette méconnaissance permet probablement de réduire l'impact du biais d'auto-sélection sur les résultats de l'étude.

Pour finir, ce type de questionnaire est également exposé à un biais de désirabilité sociale. Ce dernier décrit la tendance des individus à se présenter de façon favorable, pour eux-mêmes et pour les autres, et ce au détriment de l'expression sincère de leurs pensées. Le fait d'avoir eu recours à un questionnaire anonyme diminue cet effet.

2- Forces

L'une des forces de cette étude est d'avoir utilisé l'échelle de Glance pour mesurer le syndrome de l'imposteur. Comme détaillé dans la partie méthode, cette échelle présente de bons paramètres qui ont été évalués dans de nombreuses études. Elle est considérée comme validée par la littérature scientifique, en anglais (18) mais aussi dans sa version française grâce au psychologue K.Chassangre, qui a dédié sa thèse au syndrome de l'imposteur (19). La majorité des études, quel que soit leur pays d'origine, utilise cette échelle. Cela permet de comparer les résultats obtenus dans cette étude avec ceux de la littérature existante.

Une seule thèse traite du syndrome de l'imposteur chez les internes de médecine générale (5). Ces travaux ont été réalisés dans l'Est de la France. La thèse a été soutenue en avril 2022, et mise en ligne quelques temps plus tard, soit après le début de mon travail et la réalisation du questionnaire. Sans concertation, les questionnaires sont assez semblables, avec un recueil de données démographiques et l'utilisation de l'échelle de Clance. Ils sont tous deux dédiés aux internes de médecine générale dans leurs facultés respectives. Les résultats de ces deux études sont donc comparables. Le fait qu'elles se soient déroulées dans deux régions distinctes est intéressant pour avoir une meilleure idée de la prévalence du syndrome de l'imposteur chez les internes français.

Un point à soulever est que le seuil de positivité de l'échelle de Clance choisi n'a pas été exactement le même dans ces deux études. Dans notre étude, le seuil a été défini à 62 points, comme c'est le cas dans la plupart des autres études utilisant cette échelle (6). Q. Roussel choisit quant à lui un seuil à 60 points dans sa thèse, aussi parfois utilisé dans la littérature. Cette discordance peut engendrer une légère différence si l'on compare les prévalences calculées dans ces deux études. Le choix d'un seuil à 62 points permet à notre étude une meilleure comparabilité avec la littérature.

II. ANALYSE DES RÉSULTATS

1- Données démographiques

Dans notre population de répondants, nous avons pu observer une grande majorité de femmes, proche des 80%. Ce taux est représentatif de la part des femmes chez les étudiants en médecine à l'heure actuelle. Dans la grande enquête sur la santé des étudiants et des jeunes médecins de 2016 réalisée par le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins), les femmes représentaient environ 70% de la population étudiée (14). Une autre enquête réalisée dans le cadre d'une thèse interrogeant les internes de médecine générale de la faculté de Nantes en 2021 a également rapporté un taux très proche du nôtre (78,2%) (20).

L'âge médian de 26 ans correspond à l'âge d'un étudiant en médecine au parcours classique, qui se situe entre sa 7^{ème} et 9^{ème} année d'études. Les trois semestres les plus représentés étaient répartis entre les 3 promotions, avec un nombre légèrement plus élevé d'internes en dernière année, ce qui peut peut-être s'expliquer par leur intérêt plus grand pour les travaux de thèse, étant eux-mêmes impliqués dans le leur.

Concernant le nombre d'internes ayant fait d'autres études que la médecine auparavant (9,6%), il est difficile à comparer car il existe très peu de données sur ce sujet. On sait simplement que les étudiants en première année des études médicales ont 18 ans dans 80% des cas (21). Mais l'âge à lui seul, ne permet pas de présager du parcours antérieur à l'inscription en faculté de médecine.

Les internes en médecine générale à Nantes ont en majorité un classement entre 3 000 et 6 000, ce qui correspond à l'accessibilité de ce choix pour les étudiants après les ECN.

Les internes dans notre étude sont pour la plupart en couple (71,1%). L'enquête du CNOM révèle que 48% des répondants vivent en couple (14). Notre chiffre est probablement supérieur car il concerne aussi les participants qui sont en couple mais ne vivent pas ensemble.

On retrouve chez nos participants une proportion de 10,8% ayant au moins un parent médecin. On ne connaît pas précisément cette proportion chez les étudiants en médecine, mais des études montrent que 40% des étudiants et des médecins ont des parents cadres ou de professions intellectuelles supérieures (21, 22). Le fait d'avoir cette origine sociale représente pour l'étudiant en première année une chance 2,5 fois plus élevée de pouvoir poursuivre ses études en médecine par rapport à un enfant d'ouvrier (21). Par ailleurs, une grande cohorte au Royaume-Unis rapporte qu'environ 10% des étudiants en médecine ont un parent médecin, ce qui correspond à nos résultats (23).

On peut donc dire que malgré notre taux de réponse relativement bas, notre population semble être représentative de la population cible.

2- Prévalence du syndrome de l'imposteur

Dans notre étude, la prévalence du syndrome de l'imposteur chez les internes de médecine générale de la faculté de Nantes est de 59%.

Très peu d'études ont analysé ce phénomène en France, et encore moins au sein de la population médicale.

Dans la thèse de Q. Roussel, qui étudie le syndrome de l'imposteur chez les internes de médecine générale des facultés de l'Est de la France, la prévalence retrouvée est de 64% (5). Or, comme évoqué auparavant, le seuil choisi dans l'échelle de Clance pour qualifier une personne d'imposteur (60 points) est inférieur à celui retenu dans notre étude (62 points). Si le seuil de 60 points avait été choisi dans notre étude, la prévalence serait alors de 63%, très similaire aux 64% alors retrouvés dans son étude.

Le fait d'avoir des prévalences si proches est un bon indice pour supposer la prévalence chez les internes de médecine générale en France. Bien sûr, d'autres études seraient nécessaires pour confirmer ces chiffres.

Aucune autre étude réalisée en Europe auprès des internes n'a été trouvée dans la littérature. Une étude en Autriche a interrogé des doctorants, toutes matières confondues (24). Ils identifient dans cet article une prévalence du syndrome de l'imposteur de 30%, ce qui est bien moindre en comparaison de celle retrouvée dans notre étude.

Dans le tableau comparatif ci-dessous, nous pouvons analyser la répartition des étudiants selon la catégorie de leur score à l'échelle de Clance. La distribution est quasi identique entre les deux études françaises, mais bien différente de celle réalisée en Autriche. L'explication réside-t-elle dans le fait qu'en Autriche les étudiants n'étaient pas spécifiquement étudiants en médecine ? Bien qu'ils aient un niveau d'études égal, les internes en médecine ont la particularité d'avoir une responsabilité sur le risque vital. Cette charge supplémentaire peut-elle expliquer ces résultats ? Ou s'agit-il d'une spécificité française ?

Catégorie de l'échelle de Clance	Internes Nantais	Internes de l'Est de la France	Doctorants autrichiens
Catégorie 1 <i>(peu de manifestations)</i>	6%	5%	17%
Catégorie 2 <i>(expérience modérée)</i>	32%	31%	49%
Catégorie 3 <i>(manifestations fréquentes)</i>	51%	51%	29%
Catégorie 4 <i>(expériences intenses)</i>	11%	13%	5%

Tableau 4. Tableau comparatif de la répartition des scores à l'échelle de Clance

Sur le continent américain, des études ont interrogé les étudiants en médecine, et même spécifiquement les internes (6).

La prévalence du syndrome de l'imposteur dans ces études varie de 22 à 60%. Celles sondant les internes en médecine retrouvent une prévalence comprise entre 33 et 44%. Ce qui reste bien inférieur à ce que nous avons pu montrer dans notre étude.

Alors comment expliquer un tel écart ? La différence entre les parcours de formation médicale selon les pays peut-elle expliquer de tels résultats ? La culture médicale, notamment à l'hôpital, est-elle très éloignée de celle existante en France ? Ou est-ce une différence dans le modèle de formation et d'éducation ? La réponse réside probablement dans une combinaison de tous ces arguments. Il pourrait être intéressant de faire une étude multicentrique dans plusieurs pays pour pouvoir répondre plus précisément à ces questions.

3- La médecine générale

Les deux thèses s'intéressant au syndrome de l'imposteur chez les internes français ont interrogé spécifiquement les internes de médecine générale, et elles ont obtenu les mêmes résultats. Les questions que nous pouvons nous poser sont les

suivantes : les internes des autres spécialités sont-ils touchés de la même manière par ce phénomène ? Ou est-ce une particularité des futurs médecins généralistes ?

Les urologues français ont mené l'enquête en 2021, en envoyant un questionnaire contenant l'échelle de Clance aux membres de l'Association Française d'Urologie (11). La population contenait des médecins de tous âges, mais seulement 8% d'internes. La prévalence retrouvée d'un score supérieur à 60 points est de 30%. Même s'il donne une idée de la présence du syndrome de l'imposteur chez des médecins français, ce chiffre ne peut pas directement être comparé à celui de notre étude. En effet, la proportion dans cette enquête des internes est très faible.

Il serait intéressant d'interroger des médecins généralistes après la phase de l'internat pour analyser l'évolution du syndrome de l'imposteur avec l'avancée de l'expérience professionnelle.

Une étude américaine s'est intéressée particulièrement aux internes de médecine générale du Wisconsin (25). Elle permet de donner quelques réponses sur la question du lien entre le syndrome de l'imposteur et cette spécialité.

85% des répondants s'inquiètent du volume de connaissance requis pour avoir une bonne pratique de la médecine générale. Même s'il est vrai que la médecine générale nécessite d'avoir des connaissances dans de nombreux domaines, le volume de connaissances est-il très différent en comparaison à une autre spécialité ? On peut se demander si la nécessité d'acquérir des connaissances est plus stressante pour un étudiant en médecine générale ou dans une autre spécialité, mais cette question serait difficile à étudier. Peut-être qu'interroger les internes ayant fait un changement de spécialité au cours de l'internat pourrait donner des pistes de réponses.

Les retours des participants à cette étude révèlent deux autres idées intéressantes concernant l'internat de médecine générale.

La première est que le parcours pendant ces études oblige les jeunes médecins à jouer un rôle. On peut citer notamment la transition entre l'externat et l'internat. Le premier jour de l'internat est en particulier difficile, car les internes se font appeler

« Docteur », mais ne se sentent pas à la hauteur pour recevoir ce titre et assumer les responsabilités qui en découlent. Ils peuvent alors se sentir tel un imposteur dans cette nouvelle fonction qui leur est attribuée.

La deuxième est que les internes de médecine générale se sentent particulièrement à risque d'être touchés par ce syndrome du fait de la rotation des stages durant leur internat. En effet, l'internat de médecine générale contient plusieurs stages dans d'autres spécialités médicales. L'exposition à d'autres spécialistes peut exacerber la peur des internes de ne pas avoir les connaissances suffisantes pour exercer la médecine générale dans sa globalité.

Deux études, au Canada et en Inde, ont questionné des internes de médecine interne, et toutes les deux ont rapporté des prévalence du syndrome de l'imposteur autour de 40% (6).

Il faudrait réaliser une étude au sein du même pays, voire de la même faculté, et interroger les internes des différentes spécialités pour pouvoir réellement comparer ce phénomène en fonction de la spécialité choisie à l'internat.

4- Âge et semestre

Dans notre étude, nous n'avons pas mis en évidence de différence significative entre la présence du syndrome de l'imposteur et l'âge des participants ainsi qu'avec leur année d'études. D'autres études publiées dans la littérature ont trouvé les mêmes résultats (6, 25).

Pourtant, nous pouvons nous interroger sur ce constat. Nous avons vu que le syndrome de l'imposteur avait plutôt tendance à diminuer avec l'expérience professionnelle. L'internat est-elle une période trop courte pour voir vraiment diminuer les sentiments d'imposture ? Ou le fait de changer de stage tous les six mois fait-il resurgir ces sentiments à chaque début dans un nouveau service ?

L'étude réalisée par les urologues rapporte que la période la plus associée avec la présence du syndrome de l'imposteur est le post-internat (11). Il s'agit en effet de

nouveau d'une transition importante, la perte du statut d'étudiant et l'acquisition du statut de « Docteur » avec le passage de la thèse et l'augmentation des responsabilités. Cependant, une autre étude américaine interrogeant des chirurgiens a montré que les scores à l'échelle de Clance étaient plus élevés chez les internes que chez les médecins titulaires (6). On peut probablement expliquer ces résultats par le fait que cette deuxième étude n'ait pas spécifié le niveau d'expérience des médecins titulaires, et qu'ils soient en majorité plus avancés dans leur parcours professionnel.

De plus, une étude a montré que l'année la plus à risque au cours des études de médecine était la quatrième année aux Etats-Unis, équivalent chez nous de la sixième année avec le passage des ECN (26). Cela peut certainement s'expliquer par l'intensité du stress et la compétitivité en lien avec le concours. Une autre explication réside dans le fait qu'il s'agisse de la période juste avant le début de l'internat, et de ce fameux premier jour qui inquiète souvent les futurs internes.

Il serait intéressant de mener une étude longitudinale pour suivre l'évolution du syndrome de l'imposteur d'une cohorte d'étudiants en médecine au cours de leur parcours professionnel. Cela permettrait d'analyser les moments les plus à risque, et de mesurer l'effet du temps et de l'expérience acquise.

5- Sexe

Dans notre étude, nous avons pu remarquer que le nombre d'imposteurs n'est pas différent selon le sexe, mais que les scores à l'échelle de Clance sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Ce qui est concordant avec les résultats de la thèse de Q. Roussel (5).

En faisant une revue de la littérature, il paraît effectivement difficile de trancher sur l'influence du sexe sur le syndrome de l'imposteur (6, 9). Clance et Imes pensaient initialement quand elles ont décrit ce syndrome qu'il ne touchait que les femmes (1). Cependant, de nombreuses études ont plus tard montré qu'il pouvait aussi bien concerner les hommes que les femmes.

Les études qui montrent une réelle différence entre les deux sexes semblent dans l'ensemble être parues il y a plus longtemps que les autres. Est-ce le reflet de l'évolution de la place des femmes dans le milieu médical ?

De fait, elle a considérablement évolué au cours des dernières années.

En 2021, 44% des médecins étaient des femmes, contre seulement 6% en 1913. Dans les facultés de médecine, les femmes représentent 60% des étudiants. En 2020, elles sont 65% des médecins généralistes de moins de 40 ans. Pourtant, même si leur proportion augmente, des inégalités persistent. En effet, elles sont très peu représentées dans les hauts postes à l'hôpital. Par exemple, elles sont seulement 17% à être cheffe de service. L'autre inégalité persistante concerne les revenus. En 2017 selon l'INSEE, les femmes généralistes ont perçu 37% de revenus en moins par rapport aux généralistes masculins, pour un temps de travail hebdomadaire inférieur de seulement 15% (27).

Existe-t-il un lien entre la place de la femme dans le milieu médical et le syndrome de l'imposteur ? Est-il à l'origine des inégalités encore présentes aujourd'hui ? Comme par exemple le refus d'accéder à un plus haut poste du fait de sentiments d'imposture ? Ou est-ce les difficultés ressenties par les femmes au sein de leur parcours qui amplifient ce syndrome ?

L'analyse de la littérature en population générale semble indiquer que le syndrome de l'imposteur s'exprime aussi bien chez les hommes que chez les femmes (9). Le sondage réalisé en population générale par l'institut YouGov en France, a révélé que 54% des femmes se déclarent victimes du syndrome de l'imposteur contre 45% des hommes, différence décrite comme significative (10). On peut s'interroger sur cette disparité, dans le contexte actuel de défense de l'égalité homme/femme, notamment dans le domaine professionnel.

Le problème de cette étude est de ne pas proposer l'échelle de Clance aux participants, qui doivent alors s'auto-déclarer imposteurs ou non. Elle a été réalisée sur environ 3 000 personnes, ce qui donne une idée de l'existence de ce syndrome en France. Toutefois, il faudrait réaliser d'autres études de grande ampleur pour mieux connaître ce syndrome dans la population française.

6- Couple

Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé d'association entre le syndrome de l'imposteur et le fait d'être en couple. Nous avons décidé de l'analyser, car être en couple avait été retrouvé comme facteur protecteur de l'épisode dépressif caractérisé dans l'enquête sur la santé mentale des jeunes médecins en 2021 (4). A contrario, il avait été considéré comme un facteur de risque personnel de dépression dans la même enquête réalisée en 2017 (17), ce qui peut paraître étonnant, car on sait que l'isolement social a été identifié comme facteur de risque de dépression et d'anxiété (28, 29).

Dans l'étude américaine s'intéressant au syndrome de l'imposteur chez les internes de médecine générale, aucun lien n'avait été mis en évidence entre le score à l'échelle de Clance et le statut marital (25).

Une étude a trouvé une association entre la situation conjugale et la détresse psychologique chez les étudiants en médecine (8). Être marié semblait protéger contre la détresse psychologique pendant les études de médecine. Cependant, les auteurs n'ont pas analysé ce facteur avec l'échelle de Clance directement. Et l'association mesurée était plutôt faible (OR=0,15).

7- Reconversion

Se reconvertir peut être considéré comme un grand changement dans sa vie professionnelle. Théoriquement, il s'agirait d'une période à risque de développement du syndrome de l'imposteur.

Pourtant, notre étude n'a pas mis en évidence de différence entre les scores à l'échelle de Clance chez les internes ayant vécu une reconversion vers les études médicales et les autres. Cela peut être dû au faible nombre d'internes dans cette situation (9,6%), et donc à un manque de puissance statistique.

Une autre hypothèse est que l'évaluation de la présence du syndrome de l'imposteur ait été trop tardive par rapport à la reconversion. En effet, les internes sont dans leur 7^{ème}, 8^{ème} ou 9^{ème} année d'études de médecine, et leur reconversion date de plusieurs années, car elle s'effectue en général entre la 1^{ère} et la 3^{ème} année du cursus.

Il aurait pu être pertinent de s'intéresser dans une autre étude aux internes ayant fait un droit au remord au cours de leur internat, c'est-à-dire un changement de spécialité, possible au cours des 3 premiers semestres de l'internat. Cela permettrait d'analyser s'il existe un lien avec le syndrome de l'imposteur. Dans ce cas précis, on peut se poser la question de savoir si le syndrome de l'imposteur peut être à l'origine de ce changement, du fait d'une dévalorisation ou d'une peur de l'échec ou si, au contraire, il se développe en conséquence d'une nouvelle transition dans le parcours professionnel.

8- Classement ECN

Nous avons montré dans notre étude un lien entre le classement reçu à l'ECN et la présence du syndrome de l'imposteur. Les internes ayant un classement < 3 000, c'est à dire dans le premier tiers du classement général, ont significativement des scores inférieurs à l'échelle de Clance.

Ce facteur n'a jamais été étudié en tant que tel dans les autres études. Cependant, nous avons décidé de l'ajouter dans notre questionnaire, comme un potentiel élément déterminant de l'estime de soi. Les seuils de 3 000 et 6 000 sur un total d'environ 9 000 candidats, ont été choisis pour une meilleure lisibilité des résultats. Il n'est en aucun cas considéré qu'un classement > 3 000 soit un mauvais résultat. Néanmoins, un tel classement peut être assimilé à un échec pour un imposteur, qui va alors traduire ce résultat comme une validation de ce qu'il pense être.

En effet, pour les imposteurs, l'échec est très mal vécu. Il va être interprété comme un manque de compétence, sans prendre en compte les facteurs externes ayant pu influencer sur le résultat. Il s'agit là encore d'un processus d'attribution erroné. L'échec

va donc affecter de manière importante l'estime de soi du sujet imposteur, qui a déjà une perception de soi plutôt négative (9).

Les imposteurs ont aussi un réel besoin d'être les meilleurs, d'être remarquables. Quand ils vivent leurs premiers échecs, de manière assez tardive, souvent au cours du parcours universitaire, ils éprouvent un fort sentiment d'infériorité. Se met alors en place de manière inconsciente une auto dépréciation, qui a pour vocation de protéger son estime de soi des futurs potentiels échecs (7).

Plusieurs études ont montré que les individus présentant un syndrome de l'imposteur avaient une plus faible estime de soi (6). Une des explications données est le fait que les personnes ayant une bonne estime d'elles mêmes sont plus capables d'attribuer leur réussite à leurs compétences ou leur intelligence.

On peut alors s'interroger sur la pertinence de ce concours qui a lieu en fin de 6^{ème} année, et qui détermine la spécialité et la ville pouvant être choisies par l'étudiant. Une réforme a récemment été mise en place pour faire évoluer les ECN. Avec la nouvelle formule, le concours ne comptera plus que pour 60% du classement final de l'étudiant, qui devra aussi passer un test comportant un examen clinique (ECOS). Ce dernier comptera pour 30%, et les derniers 10% seront des points attribués selon le parcours de l'étudiant. Cette réforme vise à diminuer la pression de ce concours. Est-ce que pour autant les étudiants vivront mieux ces épreuves, dont les résultats sont déterminants pour leur orientation professionnelle future ?

Il serait intéressant de refaire cette étude avec les étudiants ayant vécu le nouveau concours et voir l'impact de la réforme sur la présence du syndrome de l'imposteur chez les internes.

9- Parents médecins

Dans notre étude, nous n'avons pas identifié de différence sur les scores de l'échelle de Clance entre les internes ayant au moins un parent médecin et les autres.

La question n'a pas été posée sous cette forme dans les autres études. Le facteur le plus souvent étudié était l'origine socio-économique des participants. Dans la thèse de Q. Roussel, il était représenté par le niveau d'études le plus haut des parents. L'étude n'a montré aucun lien entre ce paramètre et le syndrome de l'imposteur (5).

En revanche, une étude anglaise s'intéressant au syndrome de l'imposteur chez les étudiants en psychologie a montré qu'une atypicité en termes d'éducation des parents ou par rapport à la profession des parents était un facteur prédictif du syndrome de l'imposteur (30). En d'autres termes, plus que le niveau socio-économique des parents, ce sont les dynamiques familiales qui peuvent avoir un impact sur le développement de sentiments d'imposture.

En effet, Clance et Imes décrivaient dans leur article initial une probable origine du syndrome dès l'enfance (1). D'autres études ont fait le lien entre le style d'éducation et ce syndrome, au travers des théories de l'attachement (7, 30).

Une image de soi véhiculée par la famille en contradiction avec celle renvoyée par la société, la valorisation de l'intelligence comme qualité la plus importante, l'absence de renforcement positif ou négatif, sont des situations pouvant faire naître des sentiments d'imposture, notamment en affectant le processus d'attribution (2).

Deux autres cas peuvent déclencher une peur de l'échec ou une peur du succès, symptômes faisant partie du syndrome de l'imposteur. D'une part, si l'individu accède à un niveau socio-économique supérieur à celui de ses parents. Il peut alors ressentir une culpabilité, et craindre ne pas être accepté dans son nouveau statut, ce qui va l'amener à appréhender les succès.

D'autre part, si au contraire il appartient à une famille brillante, l'individu va à la fois avoir peur de l'échec et de décevoir les exigences familiales, et à la fois peur de surpasser les succès des autres membres de la famille (9).

Le fait pour des étudiants en médecine d'avoir ou non un parent médecin pouvait correspondre aux deux situations décrites ci-dessus : avoir une pression familiale de réussite dans ce milieu où les parents ont déjà brillé, ou au contraire, être le premier de la famille à avoir le statut de médecin. Ne pas avoir trouvé de différence dans

notre étude entre avoir un parent médecin ou non peut s'expliquer par le fait que les deux situations puissent être à l'origine du développement d'un syndrome de l'imposteur. Ou alors est-ce parce que l'éducation parentale a plus d'impact sur ce syndrome que le statut de médecin en lui-même?

On peut aussi se demander quelle part donner à l'origine pendant l'enfance de ce syndrome, et quelle part attribuer aux études de médecine, qui on l'a vu précédemment, peuvent aussi expliquer ces sentiments d'imposture.

III. SOLUTIONS

Nous avons vu dans cette étude l'importante prévalence du syndrome de l'imposteur chez les internes de médecine générale. Alors que faire ? Au vu des potentielles conséquences négatives que ce syndrome est connu pour engendrer, il semble nécessaire de proposer des solutions aux internes.

Voici quelques pistes de réflexion pour améliorer la prise en charge des individus souffrant du syndrome de l'imposteur ainsi que pour prévenir son développement.

Nous verrons dans un premier temps l'importance de délier les langues à ce sujet, puis quelle prise en charge proposer à l'échelle individuelle ainsi qu'en groupe, et finalement quels moyens de prévention peuvent être mis en place pour aider les étudiants.

1- En parler

Le syndrome de l'imposteur est encore assez méconnu en France. Ces dernières années pourtant, le sujet est de plus en plus abordé, notamment sur les réseaux. Sous forme d'articles de blog, de podcasts ou de publications, chacun raconte son expérience et comment il y fait face au quotidien. Il est même devenu assez courant dans le vocabulaire des entrepreneurs. Pourtant dans le domaine médical, le sujet intéresse peu. Est-ce parce qu'il est difficile à avouer, avec la peur qu'il puisse être interprété comme un signe de faiblesse ? Ou est-il gardé secret par des personnes qui se sentent isolées ou incomprises ?

Les auteurs sont unanimes sur ce point : en parler, mettre un nom sur ses symptômes est une étape primordiale (2, 31, 32). Le fait de pouvoir identifier la source de son mal-être et de savoir que d'autres personnes sont dans la même situation peut constituer un réel soulagement. Ceci est vrai pour beaucoup d'autres sujets, mais semble particulièrement le cas pour ce syndrome. En effet, le sentiment de tromper l'entourage peut initialement dissuader ces personnes de se tourner vers les autres pour demander de l'aide.

Au Canada, le site des affaires universitaires a publié un article dédié aux étudiants, intitulé "Vous n'êtes pas seuls à souffrir du syndrome de l'imposteur" (33). Son but, sensibiliser les étudiants à ce phénomène, et les encourager à ouvrir le dialogue. L'auteure donne aussi quelques clés pour aller mieux, incitant les étudiants qui se sentent concernés à solliciter leurs pairs pour partager leurs expériences et se soutenir mutuellement.

2- Prise en charge individuelle

Pour les personnes qui souffrent d'un syndrome de l'imposteur majeur, avec des manifestations anxieuses par exemple, il peut être nécessaire de demander de l'aide à un professionnel de santé ou apparenté à la santé. De nombreux cabinets de coaching spécialisés dans le domaine médical proposent maintenant leurs services pour lutter contre le syndrome de l'imposteur. Mais certaines situations vont requérir une prise en charge plus spécifique avec un(e) psychologue ou un(e) psychiatre. Selon le psychologue K. Chassangre, les techniques à privilégier au cours des séances sont les TCC (thérapies cognitivo-comportementales) ou l'entretien motivationnel (2).

La rencontre avec un professionnel de santé peut de plus permettre l'évaluation de la coexistence de symptômes anxieux ou dépressifs associés qui nécessiteraient un apport médicamenteux.

Un des enjeux majeurs pour le thérapeute va être d'instaurer une alliance thérapeutique. En effet, il est difficile pour l'individu souffrant du syndrome de l'imposteur de s'exprimer de manière authentique. Une écoute empathique et sans

jugement peut lui permettre de se sentir en sécurité pour se confier et « faire tomber le masque », selon les mots de P.R. Clance (1, 9).

L'objectif est de rompre le cycle de l'imposteur. Pour cela, le thérapeute peut aider le patient à identifier ses attitudes dysfonctionnelles et à restructurer le processus d'attribution en l'orientant vers des causes internes (compétences, qualités) plutôt qu'externes (chance, travail) (2).

Un travail sur l'acceptation et l'affirmation de soi est aussi intéressant pour ces patients. Le but étant de retrouver une image positive et réaliste de soi et d'améliorer le sentiment d'efficacité personnelle. Cela passe notamment par un travail pour diminuer le besoin de reconnaissance et d'approbation des autres (9). P.R. Clance leur propose aussi de tenir un journal des compliments et des succès, et de le relire pour les accepter petit à petit (1).

Plus le syndrome de l'imposteur est ancien, plus le travail thérapeutique peut être long, tant les comportements sont profondément ancrés. Vouloir changer trop vite peut-être source d'une grande anxiété pour le patient et avoir un effet contre-productif (9).

3- Thérapie de groupe

Une prise en charge multimodale, c'est-à-dire comportant des sessions individuelles et en groupe, semble la plus efficace. En effet, les thérapies de groupe permettent aux imposteurs de se livrer sur leurs expériences avec des personnes qui les partagent. Elles peuvent être aussi le lieu de jeux de rôles, avec par exemple l'exercice de recevoir positivement un compliment (1, 9).

Au Canada, l'université de Toronto a mis en place des ateliers virtuels pour ses étudiants, nommés "dépasser son syndrome de l'imposteur". Au programme, apprendre ce qu'est exactement le syndrome de l'imposteur, et acquérir des compétences pour surmonter les croyances et sentiments en lien avec le syndrome de l'imposteur (34).

Il pourrait être intéressant en effet de proposer des ateliers similaires dans les facultés françaises, ou des groupes de parole planifiés, pour encourager la discussion et les réflexions à ce sujet. Un autre travail de thèse pourrait être d'interroger les internes sur leurs souhaits et d'évaluer les stratégies mises en place.

4- Prévention

En parallèle, plusieurs axes peuvent être développés en matière de prévention.

Premièrement, une solution qui revient souvent dans la littérature est le mentorat (6, 26, 31). Il peut être défini comme une relation de soutien et d'apprentissage, au long cours, dans laquelle une personne expérimentée, le mentor, partage son expertise avec un étudiant, dans le but de développer ses compétences ou connaissances. Le concept de mentorat est proche de celui du tutorat. Ce qui les différencie est la dimension relationnelle propre au mentorat. Là où le tutorat est une aide "technique" pour les étudiants afin de surmonter des difficultés, le mentorat inclut également un soutien psychologique (35). Cet accompagnement personnalisé permet à l'étudiant de créer un lien de confiance et de partager plus facilement ses difficultés. Le mentor peut aussi avoir un rôle de réassurance et aider à normaliser les sentiments d'imposture décrits par l'étudiant.

Depuis le mois de novembre 2022, le Département de Médecine Générale de Nantes met en place un tutorat pour les internes. Les objectifs décrits sont d'accompagner l'étudiant dans sa formation et son parcours professionnel, ainsi que dépister d'éventuelles difficultés. Le concept n'est encore qu'à la phase d'expérimentation, mais il sera intéressant de recueillir les retours des internes quant à sa mise en place.

Une autre proposition intéressante dans la littérature est le dépistage formel (31). Il pourrait par exemple être proposé lors d'un entretien de validation de fin d'année à la faculté, ou lors des entretiens avec son tuteur, sous la forme de l'échelle de Clance. Cette évaluation rapide permettrait à l'encadrant d'ouvrir la discussion avec l'interne, et de lui proposer si besoin une orientation vers des professionnels.

D'autre part, un autre axe de changement concerne les rétroactions apportées aux internes lors de leurs stages. Les auteurs recommandent aux encadrants d'optimiser les commentaires selon les besoins de l'étudiant. Une évaluation immédiate et précise aide mieux l'étudiant imposteur, qui a du mal à différencier une remarque générale négative d'une critique de certaines aptitudes dans une situation donnée (1, 26, 31).

Enfin, une piste a pu être soulevée dans plusieurs articles : faire évoluer la culture médicale (6, 26, 31, 32). La hiérarchie et la culture globale encore en place, notamment à l'hôpital, constituent un environnement qui dévalorise l'étudiant, et fait perpétuer les sentiments d'imposture. Au lieu de sanctionner les erreurs, les auteurs proposent de les transformer en outils pédagogiques. Ils vantent aussi les mérites d'une culture de l'encouragement, qui permettrait à l'étudiant de se sentir soutenu par ses pairs et donc de travailler dans un environnement rassurant qui le mettrait en confiance.

Le sujet semble peut être utopiste, mais il n'en demeure pas moins important surtout lorsqu'on voit les chiffres concernant la santé mentale des internes de France. L'environnement de travail est primordial pour l'épanouissement tant professionnel que personnel, surtout au vu du nombre d'heures passées dans les établissements de santé par les internes au cours de leur dernier cycle de formation.

CONCLUSION

Le syndrome de l'imposteur, ce phénomène qui réfère à des personnes qui doutent de leur légitimité et ne s'attribuent pas leur réussite, est encore méconnu en France. Pourtant, il est très fréquent et peut être à l'origine d'un mal-être important. Un lien a été établi entre ce syndrome et certaines pathologies comme la dépression, l'anxiété et le syndrome d'épuisement professionnel. Le domaine médical semble très touché par le syndrome de l'imposteur. Les internes, du fait de leur statut particulier, sont particulièrement à risque. De plus, les chiffres des études récentes s'étant intéressées à la santé mentale des internes sont alarmants.

Notre étude a interrogé les internes de médecine générale de la faculté de Nantes à ce sujet au travers d'un questionnaire comportant une échelle validée du syndrome de l'imposteur. Elle a révélé que 59% des internes en souffraient. Les femmes étaient plus touchées que les hommes dans notre population. Et les internes qui avaient reçu un classement à l'ECN dans le premier tiers de leur promotion étaient au contraire davantage épargnés par ce syndrome.

Cette prévalence du syndrome de l'imposteur chez les internes nantais est bien plus élevée que celles retrouvées dans les autres pays, mais concordante avec la deuxième étude réalisée sur le même sujet dans l'Est de la France. On peut donc s'interroger sur le système des études de médecine français.

Savoir que ce phénomène existe et qu'il est très fréquent constitue une première étape de la prise en charge. Mais pour limiter les possibles impacts négatifs du syndrome de l'imposteur, il faudrait le détecter précocement chez les étudiants. Une idée pour y parvenir serait de proposer un dépistage par le biais de l'échelle de Clance, lors des entretiens entre l'interne et son tuteur par exemple.

La prévention est aussi une solution intéressante. Encourager les discussions avec les pairs, optimiser les commentaires de rétroaction, faire évoluer la culture médicale pour promouvoir un environnement de travail et d'apprentissage plus serein pour les

étudiants semblent être des pistes pertinentes d'action de prévention. Ces pistes peuvent représenter des petits comme des grands changements mais avec l'objectif commun de pouvoir améliorer la santé mentale des étudiants en médecine, qui sont souvent en souffrance.

BIBLIOGRAPHIE

1. Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1978;15(3):241-7.
2. Chassangre K, Callahan S. Traiter la dépréciation de soi. Le syndrome de l'imposteur. Dunod; 2015. 224 p. (Les ateliers du praticien).
3. Marra D. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé. Avril 2018 p. 69.
4. ISNAR-IMG, ISNI, ANEMF. Dossier de Presse : Enquête santé mentale jeunes médecins. Dépression, burn-out, humiliation et harcèlement : La santé mentale des futurs médecins en danger ! 2021 p. 10.
5. Roussel Q. Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2022 [cité 3 janv 2023]. Disponible sur:
http://docnum.univ-lorraine.fr/public/MED_T_2022_1031_ROUSSEL_QUENTIN.pdf
6. Gottlieb M, Chung A, Battaglioli N, Sebok-Syer SS, Kalantari A. Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. *Medical Education*. 2020;54(2):116-24.
7. Chassangre K. Le phénomène de l'imposteur, la peur qui mine la réussite. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*. 1 mars 2014;24(1):32-8.
8. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical Education*. 1998;32(5):456-64.
9. Chassangre K, Callahan S. 'J'ai réussi, j'ai de la chance... je serai démasqué' : revue de littérature du syndrome de l'imposteur. *Pratiques psychologiques*. 2017;(2 vol 23):97-110.
10. Loutaty S. Sondage : syndrome de l'imposteur, les managers aux premières loges [Internet]. *Capital.fr*. 2022 [cité 3 janv 2023]. Disponible sur:
<https://www.capital.fr/votre-carriere/sondage-syndrome-de-limposteur-les-managers-aux-premieres-loges-1428269>
11. Fiard G, Kassab-Chahmi D, Seizilles de Mazancourt E, Matillon X, Bart S. Les urologues français souffrent-ils du syndrome de l'imposteur ? *Progrès en Urologie*. 1 nov 2021;31(13):784-5.
12. ISNI. Médecine Générale [Internet]. [cité 20 déc 2022]. Disponible sur:
<https://isni.fr/medecine-generale/>

13. ISNI. Tous les 18 jours, un interne en médecine se suicide [Internet]. 2021 [cité 11 avr 2023]. Disponible sur:
<https://isni.fr/tous-les-18-jours-un-interne-en-medecine-se-suicide/>
14. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants [Internet]. 2016 [cité 11 avr 2023]. Disponible sur:
<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/santé-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0>
15. ISNAR-IMG. État des lieux des conditions de travail des internes de médecine générale. Février 2019 p. 20.
16. Direction générale de l'offre de soins. Prévention, repérage et prise en charge des risques psychosociaux des internes, chefs de clinique et assistants (médecine, pharmacie et odontologie). Avril 2017 p. 36.
17. ISNAR-IMG, ISNI, ANEMF. Dossier de Presse : Enquête santé mentale jeunes médecins. Juin 2017 p. 12.
18. Chrisman SM, Pieper WA, Clance PR, Holland CL, Glickauf-Hughes C. Validation of the Clance Imposter Phenomenon Scale. J Pers Assess. déc 1995;65(3):456-67.
19. Chassangre K. La modestie pathologique : pour une meilleure compréhension du syndrome de l'imposteur [Thèse de doctorat]. [France] Université de Toulouse 2; 2016 [cité 13 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.theses.fr/2016TOU20106>
20. Wacogne P. Représentations de la cigarette électronique chez les internes nantais [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Nantes ; 2021 [cité 13 avr 2023]. Disponible sur:
<https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=a48ef59b-8ee0-4ef5-a10e-7925383e449c>
21. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Profil et parcours des étudiants en première année commune aux études de santé. Juillet 2015 p. 6. (Etudes et Résultats). Report No.: 927.
22. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'origine sociale des professionnels de santé. Juin 2006 p. 8. (Etudes et Résultats). Report No.: 496.
23. Handweiler V. Les familles de médecins, c'est aussi chez nos voisins [Internet]. What's Up Doc. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur:
<http://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/les-familles-de-medecins-cest-aussi-chez-nos-voisins>
24. Jöstl G, Bergsmann E, Lüftenegger M, Schober B, Spiel C. When will they blow my cover? The impostor phenomenon among Austrian doctoral students. Zeitschrift für Psychologie. 2012;220:109-20.

25. Oriol K, Plane MB, Mundt M. Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Fam Med.* avr 2004;36(4):248-52.
26. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students : a pilot study. *Int J Med Educ.* 31 oct 2016;7:364-9.
27. RemplaFrance. La place des femmes médecins en France [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: <https://remplafrance.com/blog/femmes-medecins-france>
28. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Facteurs de risque des épisodes dépressifs en population générale. Décembre 2006 p. 8. (Etudes et Résultats). Report No.: 545.
29. Collège national des universitaires en psychiatrie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, Collège universitaire national des enseignants en addictologie. Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. Psychiatrie de l'adulte. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Addictologie. Presses universitaires François-Rabelais. 2021. 454 p. (L'Officiel ECN).
30. Sonnak C, Towell T. The impostor phenomenon in British university students : Relationships between self-esteem, mental health, parental rearing style and socioeconomic status. *Personality and Individual Differences.* 15 oct 2001;31(6):863-74.
31. Chen C. Docteur qui? *Can Fam Physician.* oct 2020;66(10):e270-2.
32. LaDonna KA, Ginsburg S, Watling C. "Rising to the Level of Your Incompetence" : What Physicians' Self-Assessment of Their Performance Reveals About the Imposter Syndrome in Medicine. *Academic Medicine.* mai 2018;93(5):763.
33. Burchell-Reyes K. Vous n'êtes pas seul à souffrir du syndrome de l'imposteur [Internet]. *Affaires universitaires.* [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.affairesuniversitaires.ca/conseils-carriere/matiere-a-reflexion/vous-netes-pas-seul-a-souffrir-du-syndrome-de-limposteur/>
34. University of Toronto Student Life. Overcoming Impostor Syndrome [Internet]. [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://studentlife.utoronto.ca/program/overcoming-impostor-syndrome/>
35. Baudrit A. Introduction. Mentorat et tutorat dans la formation des enseignants. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2011. p. 7-11. (Pédagogies en développement; vol. 1re éd.)

ANNEXES

Annexe 1 : Flyer distribué dans des cabinets avec QR code pour accéder au questionnaire

Le syndrome de l'imposteur

Etude auprès des internes de médecine générale de Nantes

**Quelque soit ton semestre (hors année de
thèse), tu peux participer :**

**Scanne le QR code, répond au questionnaire,
ça ne te prendra que 4 minutes.**

Merci !



Valentine

Le syndrome de l'imposteur

Étude auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes.

Bonjour,

Tout d'abord merci d'avoir cliqué !

Ce questionnaire a pour but de mieux comprendre le syndrome de l'imposteur. En particulier chez les internes de médecine générale de Nantes.

Vous pouvez y répondre en moins de 4 minutes, et les résultats sont 100% anonymes.

Alors, êtes-vous un imposteur ?

Il y a 28 questions dans ce questionnaire.

1ère partie : votre profil

1. Êtes-vous ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une femme
- Un homme
- Autre

2. Quel âge avez-vous?

Veillez écrire votre réponse ici :

3. En quel semestre êtes vous actuellement ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

- *Disponibilité*

4. Avez-vous fait d'autres études que la médecine ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *oui*
- *non*

5. Quel est votre classement à l'ECN ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *< 3000*
- *3001-6000*
- *> 6000*
- *Pas concerné*

6. Etes-vous en couple actuellement ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *oui*
- *non*
- *ne sait pas*

7. Avez-vous un parent médecin ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *oui*
- *non*
- *ne sait pas*

2e partie : Echelle du syndrome de l'imposteur

Pour chaque question :

> Sélectionnez la réponse qui semble le mieux décrire à quel point la phrase est vraie pour vous.

> Donnez la première réponse qui vous passe par la tête, sans trop réfléchir.

1. J'ai déjà réussi un test ou une tâche même si j'avais peur de ne pas la réussir avant de la commencer.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

2. Je peux donner l'impression que je suis plus compétent(e) que je ne le suis réellement.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

3. J'évite si possible les évaluations et j'ai peur que les autres m'évaluent.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

4. Quand les gens me font un compliment sur quelque chose que j'ai réalisé, j'ai peur de ne pas être capable d'être à la hauteur de leurs attentes à l'avenir.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

5. Je pense que j'ai obtenu ma position actuelle, ou que j'ai réussi parce qu'il m'est arrivé d'être au bon endroit au bon moment, ou parce que je connaissais les bonnes personnes.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

6. J'ai peur que les personnes qui me sont importantes puissent découvrir que je ne suis pas aussi capable qu'ils le pensent.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

7. J'ai tendance à me rappeler les fois où je n'ai pas fait de mon mieux plutôt que des moments où j'ai fait de mon mieux.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

8. Je réalise peu un projet ou une tâche aussi bien que je voudrais le faire.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

9. J'estime ou je crois que mon succès dans ma vie ou dans mon travail est dû à une erreur.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*

- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

10. Il est difficile pour moi d'accepter des compliments ou des éloges sur mon intelligence ou ma réussite.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

11. J'estime que mon succès est dû à la chance.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

12. Je suis déçu(e) de ce que j'ai pu réaliser jusqu'ici et j'estime que je devrais pouvoir réaliser beaucoup plus.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

13. J'ai peur que les autres découvrent mon véritable manque de connaissance ou manque d'intelligence.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*

- *souvent*
- *tout le temps*

14. J'ai peur d'échouer à une nouvelle tâche même si je réussis généralement ce que j'essaie.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

15. Quand j'ai réussi à une tâche et qu'on a reconnu mon succès, j'ai des doutes quant à mes capacités de pouvoir continuer à réussir.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

16. Si je reçois beaucoup d'éloges ou de reconnaissance pour quelque chose que j'ai réalisé, j'ai tendance à minimiser l'importance de ce que j'ai fait.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

17. Je compare mon intelligence à ceux qui m'entourent et je pense qu'ils sont peut être plus intelligents que moi.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*

- *tout le temps*

18. Je m'inquiète de ne pas réussir à un projet ou à un examen, bien que mon entourage ait une confiance absolue en ma réussite.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

19. Si je vais recevoir une promotion ou une reconnaissance de quelque sorte, j'hésite à le dire aux autres jusqu'à ce que ce soit un fait accompli.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

20. Je me sens mal et découragé(e) si je ne suis pas "le (la) meilleur(e)" ou au moins "remarquable" lorsqu'il faut réussir.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- *pas du tout*
- *rarement*
- *parfois*
- *souvent*
- *tout le temps*

3e partie : Commentaire libre

Avez-vous des remarques à faire sur le questionnaire ? Sur le sujet de recherche? N'hésitez pas à vous exprimer librement !

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci pour votre participation !

Annexe 3 : Liste des commentaires libres

“Très original !”

“Je trouve ça très intéressant parce que je pense que le syndrome de l'imposteur est très présent en médecine. C'est seulement quand je parle à des gens hors médecine que je m'aperçois que oui, ce sont des études difficiles et qu'il faut avoir de bonnes capacités pour aller jusqu'au bout. Pas facile d'avoir confiance en soi pour autant, j'ai souvent l'impression de ne pas être à ma place.”

*“Dans un nouveau service j'adopte souvent la technique du « fake it until you make it »” *Traduction : fais semblant jusqu'à ce que tu y arrives.*

“Développer une partie sur l'impact du syndrome d'imposteur et l'envie ou non de poursuivre nos études de médecine”

“Sujet inhabituel mais intéressant. J'aimerais lire ta thèse avec plaisir”

“Bravo pour votre questionnaire ! Les questions touchent vraiment du doigt ce que je ressens au quotidien, c'est à la fois déstabilisant et réconfortant ! Bon courage :)”

“Syndrome de l'imposteur persistant qui débute dans l'enfance, toujours grande source de stress, augmenté par les études en médecine sans réalisation ni reconnaissance, diminué par les réalisations professionnelles”

“RAS”

“On veut bien les résultats ;)”

“C'est un syndrome dont j'entends beaucoup parlé en médecine mais qui semble diminuer au fur et à mesure de l'expérience et de l'avancé des études.”

“Pourquoi ne pas avoir choisi une méthode qualitative ?”

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : CHAUVIN

PRÉNOM : VALENTINE

Titre de Thèse : Le syndrome de l'imposteur : étude auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes.

RÉSUMÉ

Introduction : Le syndrome de l'imposteur est un concept récemment ajouté au vocabulaire des français, bien que décrit pour la première fois il y a plus de quarante ans. Il concerne des personnes qui, malgré leur réussite évidente, doutent de leur légitimité. Le domaine médical, bien que population à risque, est peu représenté dans les recherches. L'objectif de cette étude est d'enquêter auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes pour mesurer la prévalence du syndrome de l'imposteur.

Méthode : Une enquête descriptive, transversale et monocentrique a été réalisée pour analyser ce phénomène. Un questionnaire anonymisé en ligne comportant l'échelle validée de Clance du syndrome de l'imposteur a été diffusé aux 349 internes nantais en décembre 2022.

Résultats : La prévalence du syndrome de l'imposteur retrouvée est de 59%, sur un total de 83 répondants. Les femmes étaient significativement plus touchées par ce syndrome dans notre étude. Par ailleurs, les internes ayant reçu un classement dans les 3 000 premiers candidats aux Épreuves Classantes Nationales semblaient davantage épargnés.

Discussion : Au vu de cette forte prévalence et des conséquences négatives possibles sur la santé mentale, ce syndrome de l'imposteur gagnerait à être reconnu, notamment dans le domaine médical et facultaire, afin qu'il puisse être détecté précocement chez les étudiants en médecine, et que soient mises en place des stratégies de prévention.

MOTS-CLÉS

Syndrome de l'imposteur, internes, médecine générale, études médicales, épuisement professionnel, anxiété, dépression, santé mentale, prévention