

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Impact des enseignements hors stage en supervision sur la santé
mentale des internes de médecine générale à la faculté de
médecine de Lille**

Présentée et soutenue publiquement le 02 février 2023

à 18h00 au Pôle Formation

par **Anne-Sophie DROUARD**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

Madame le Docteur Anne-Marie REGNIER

Directeur de thèse :

Madame le Professeur Anita TILLY-DUFOUR

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Serment d'Hippocrate

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

Sommaire

Abréviations	7
Introduction	8
Matériels et méthode.....	11
Résultats.....	14
Discussion.....	38
Conclusion.....	41
Bibliographie.....	42
Annexe n°1.....	46
Annexe n°2.....	47
Annexe n°3.....	48
Annexe n° 4.....	54
Annexe n°5.....	57
Annexe n°6.....	60
Annexe n°7.....	63
Annexe n°8.....	65
Annexe n°9.....	67
Annexe n°10.....	68

ABRÉVIATIONS

ISNI : Intersyndicale nationale des internes

ISNAR-IMG : Intersyndicale national autonome représentatif des internes de médecine générale

ANEMF : Association nationale des étudiants en médecine de France

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

EHS : Enseignements hors stage

EDs : Enseignements Dirigés

GEP : Groupe d'échange de pratique

DMG : Département de médecine générale

IMG : Interne de médecine générale

Introduction

Depuis plusieurs années, la société a pris conscience de l'existence de troubles psychiques chez les professionnels de santé. Les soignants ne sont en effet pas épargnés par les maladies psychiatriques, telles que l'anxiété ou la dépression (1).

Comme le rappelle le Dr. Donata Marra dans son rapport de 2018 (2) au ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées sur la qualité de vie des étudiants en santé, le bien-être des soignants est un sujet actuel important. Il possède « un impact direct sur l'ensemble de la population, en termes de qualité des soins, de risques d'erreurs médicales, d'insatisfaction des patients, et d'augmentation des coûts du système de santé ».

Pourtant, plusieurs études réalisées notamment par l'Ordre des Médecins, suggèrent que près de 8 % des décès des médecins en activité seraient dus à un suicide, soit deux fois plus que pour la population générale (3).

En 2017, l'intersyndicale nationale des internes (ISNI), l'Intersyndicale nationale autonome représentatif des internes de médecine générale (ISNAR-IMG) et l'association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) (4), déployaient la première enquête nationale sur la santé mentale des jeunes médecins.

Les résultats obtenus à partir de 21 000 réponses d'étudiants du 2^e cycle, étudiants du 3^e cycle et de jeunes médecins, dévoilaient des chiffres particulièrement alarmants : 66,2 % présentaient des symptômes anxieux, un tiers des symptômes dépressifs (27,7%) et un étudiant sur quatre (23,7%) avaient présenté des idées suicidaires.

Les résultats de cette enquête objectivent des facteurs de risque, en lien avec les conditions et un temps de travail excessif des internes, la fatigue, et le manque d'encadrement.

Ces chiffres sont actualisés par une nouvelle étude réalisée par l'ISNAR, l'ISNI et l'ANEMF en 2021 (5). Elle ne révèle pas de signes d'amélioration. Quatre ans après la première enquête, marqués par l'épidémie de COVID-19 durant laquelle, étudiants en médecine et internes ont été fortement mobilisés. Les trois quarts des interrogés présentaient des symptômes anxieux et plus d'un tiers des symptômes dépressifs (39%).

Un quart des répondants déclarent avoir été victimes d'humiliations ou de harcèlement sexuel, voire parfois d'agression sexuelle. Ces violences ont été infligées à l'hôpital pour la grande majorité d'entre elles par des médecins thésés. Mais l'enquête laisse paraître que 7% de ces actes ont lieu à l'université. Certains manquements sont relevés, concernant notamment : « le respect des droits et des conditions de travail, la mise en œuvre d'une politique de prévention des risques psychosociaux, l'absence de mise en place d'une véritable politique de promotion de la qualité de vie des futurs médecins. »(5)

Dans la littérature nationale et internationale (6), l'année de prise de fonction des internes est considérée comme étant la plus difficile à vivre et source de stress lors de la mise en responsabilité. La spécificité des internes tient à leur double appartenance : soignant et étudiant du troisième cycle des études médicales.

Si les conditions de travail des internes commencent à être décrites et étudiées au travers d'enquêtes (7) et de travaux de recherches (8–12), les informations manquent concernant les conditions d'enseignements dispensées hors stage (EHS) lors de la formation des internes.

Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale a été créé en 2004.

Le DES de médecine générale, dont les enseignements sont définis et assurés par le département de médecine générale (DMG) prévoit ainsi une formation théorique pratique (Annexe 1). Le programme de ce DES est national, mais les modalités peuvent être différentes d'une faculté à l'autre.

Au DMG de Lille, les EHS sont répartis entre :

- Enseignements Dirigés (EDs)
- Groupes d'Echanges de pratique (GEP)
- Enseignements de simulation à Presage

Les EDs sont des enseignements obligatoires répartis sur les trois années du DES. L'organisation d'une séquence d'enseignements dirigés suit une trame chronologique. Ils sont animés par un ou plusieurs enseignants, pour 8 groupes d'une trentaine de personnes environ, par promotion. Leur durée varie de deux à six heures selon les

thèmes. Les différents enseignements proposent aux internes des apprentissages qui correspondent aux situations de médecine générales définies par les 11 familles de situations. (13)

Au cours des GEP, la subdivision des groupes, permet des échanges entre une quinzaine d'étudiants. Ces groupes sont fixes pendant les 3 ans du DES. Ils correspondent à des échanges supervisés d'une heure trente par mois, pendant 2 ans. A partir de situations professionnelles vécues, les étudiants vont élaborer une réflexion collective, et, à l'aide de l'animateur, dégager une ou plusieurs problématiques à traiter.

Certains travaux d'études (14), révélaient notamment qu'en 2011, la moitié des internes de médecine générale n'étaient pas satisfaits des enseignements dirigés au sein du DMG de Lille. Un travail de quatre thèses, réalisées entre 2017 et 2018 (14–17) s'est intéressé au ressenti et aux attentes des internes de médecine générale quant à ces enseignements.

Aucun travail ne s'est encore intéressé à l'impact que pouvait avoir ces EHS sur la santé mentale des internes. Ont-ils un effet délétère, mettent-ils les internes en difficultés ? Ou, au contraire, ont-ils un impact favorable et un effet protecteur, créant un cadre de confiance pour les étudiants ?

L'objectif principal de ce travail est ainsi de mesurer l'impact des EHS sur la santé mentale des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille.

Matériel et Méthode

1. Type d'étude

Une étude observationnelle transversale monocentrique a été réalisée.

Pour construire le questionnaire, une recherche bibliographique a été réalisée à partir des bases de données : pepite.fr, Thèse.fr, PubMed, Cochrane avec les MeSh : « Santé Mentale », « Interne médecine générale », « Enseignements hors stage ». Seules les études de moins de 15 ans ont été retenues.

2. Population étudiée

Le recrutement a été réalisé auprès des internes de la faculté de médecine de Lille Henri Warembourg, en 3^e/4^e/5^e et 6^e semestre.

Les internes en 1^{er}/2^e semestre ont été exclus de l'étude, jugés comme ayant un manque d'expérience concernant les EHS dispensés par la faculté.

3. Recrutement et Déroulement de l'étude

Le questionnaire a été diffusé par lien URL : <http://www.cemg-lille.fr/limesurvey/index.php/158994?lang=fr>

- Par mails, aux internes de médecine générale 3^e/4^e/5^e/6^e semestre par le biais du secrétariat du DMG après accord du Professeur Berkhout (Professeur universitaire de médecine générale).
- Par le biais des réseaux sociaux.
- Et par le biais de l'Association des internes de médecine générale de Lille.

4. Construction et contenu du questionnaire

La création du questionnaire a été réalisée à partir des conclusions des travaux de différentes thèses (14–18) portant sur les enseignements réalisés à la faculté de médecine générale de Lille.

La dépression et l'anxiété ont été recherchées et évaluées par le questionnaire HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). La dépression et/ou l'anxiété sont retenues lorsque le sous score correspondant est égal ou supérieur à 8.

L'échelle de Likert a été utilisée pour mesurer l'impact des EHS sur l'état de santé des internes de médecine générale de Lille afin d'obtenir le ressenti des étudiants par rapport aux EHS.

Les questions sont quantitatives ou qualitatives.

Le questionnaire se compose de trois parties (Annexe3):

- Caractéristiques socio-démographiques
- Echelle HADS
- Mesure d'opinion par échelle de Likert sur les EHS

Le questionnaire a été testé auprès de deux internes de médecine général de 1^{er} semestre afin d'évaluer le temps nécessaire de réponse.

5. Aspect éthique et réglementaire

Le questionnaire a été validé en conformité par la CNIL. Une déclaration simplifiée auprès de la faculté de médecine de Lille a été faite. Elle a été enregistrée sous le numéro : n°2022-243 au registre des traitements de l'Université de Lille. (Annexe n°9)

6. Analyse statistique

Les données ont été retranscrites sur un tableau Excel pour permettre leur analyse statistique (Annexe n°4)

Chaque variable est codifiée. *Exemple :*

Pour la variable « SEXE », la modalité F correspond à une femme et H à un homme.

Pour la variable « EHS 1 » le codage utilisé de l'échelle de Likert est le suivant :

- « Tout à fait d'accord » = « Oui »
- « Plutôt d'accord » = « Oui »
- « Plutôt en désaccord » = « Non »
- « Tout à fait en désaccord » = « Non »

Chaque questionnaire rempli est répertorié dans un tableau principal où chaque variable et modalité sont codifiées comme décrit ci-dessus. (Annexe n°5)

Les tests de Khi2 ont été utilisés pour la recherche de différence significative entre les variables unies variées qualitatives, avec un intervalle de confiance de 95% et un risque alpha de 5%.

Afin d'étudier les éventuels liens entre les résultats, une matrice de corrélation est utilisée pour analyser en composantes principales les différents items du questionnaire avec l'aide du logiciel XLSTAT.

Le codage suivant a été utilisé (Annexe 6) :

Exemple : pour la variable « EHS4 » : Selon l'échelle de Likert : (4)

- Tout à fait en désaccord = 0
- Plutôt en désaccord = 1
- Plutôt d'accord = 2
- Tout à fait d'accord = 3

La satisfaction globale est étudiée grâce à des statistiques multivariées par test de corrélation de Pearson (Annexe 7 et Annexe 8).

Résultats

Caractéristiques de la population de l'étude

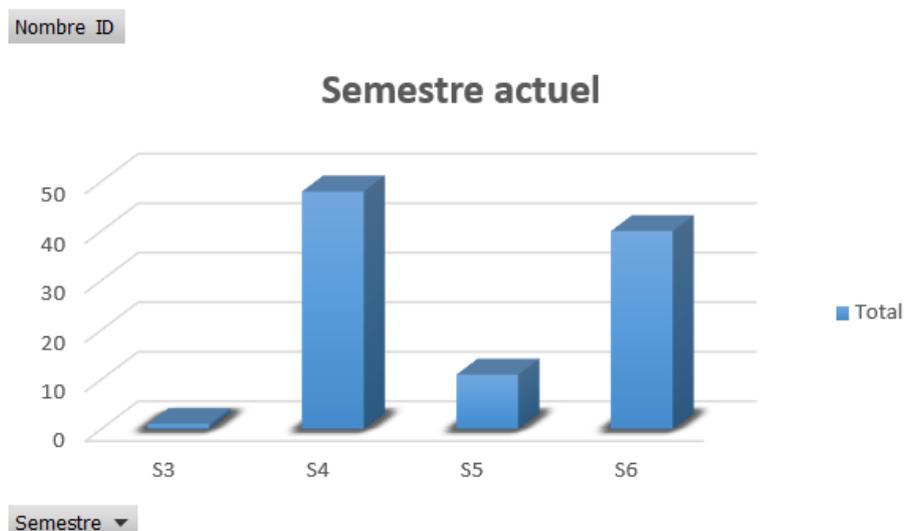
Le mail transmis par le secrétariat du DMG a été envoyé aux étudiants en 3^e 4^e 5^e et 6^e semestres à 3 reprises à partir de fin septembre 2022 : le 26 septembre, 15 octobre et 31 octobre 2022. Le recueil des réponses s'est effectué du 26 septembre au 15 novembre 2022.

363 étudiants ont été contactés, 126 internes ont répondu. Parmi eux, 26 n'ont pas terminé le questionnaire. Ces questionnaires n'ont pas été comptabilisés dans les résultats.

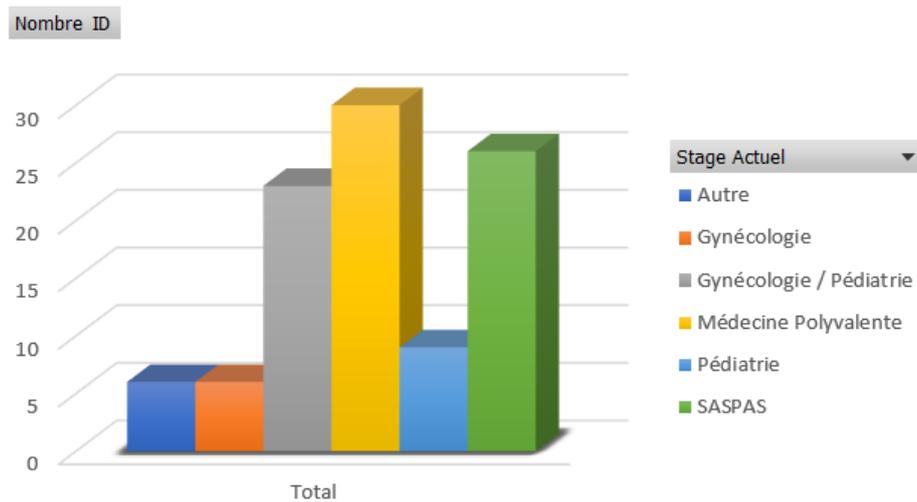
Le nombre de questionnaires complets s'élève à 100. Soit environ 27% de l'effectif contacté initialement.

L'âge moyen des internes était de 27,2 ans, 66% étaient des femmes. Les extrêmes d'âge étaient représentés par un homme de 37 ans et une femme de 23 ans.

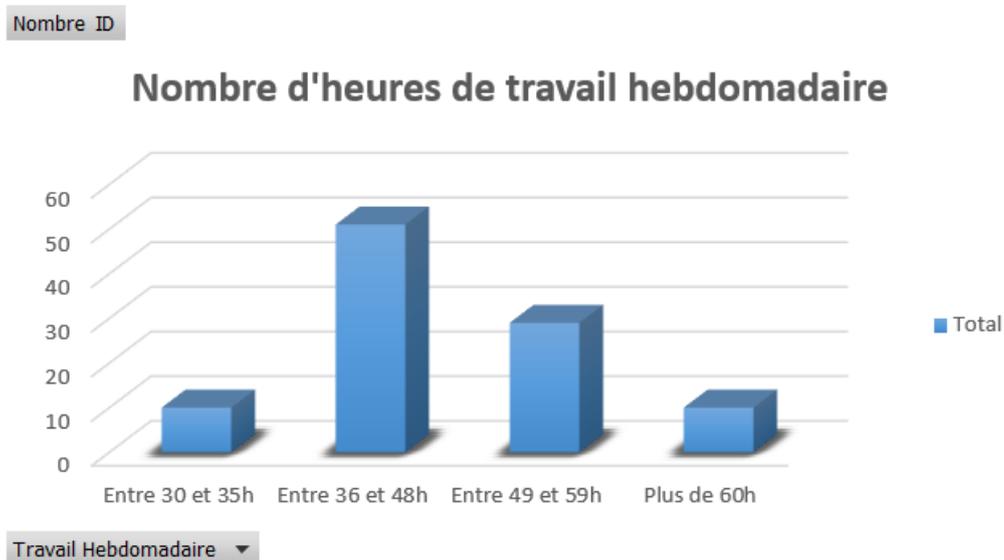
La majorité des internes interrogés étaient en 4^e semestre (48%) et en 6^e semestre de médecine générale (40%).



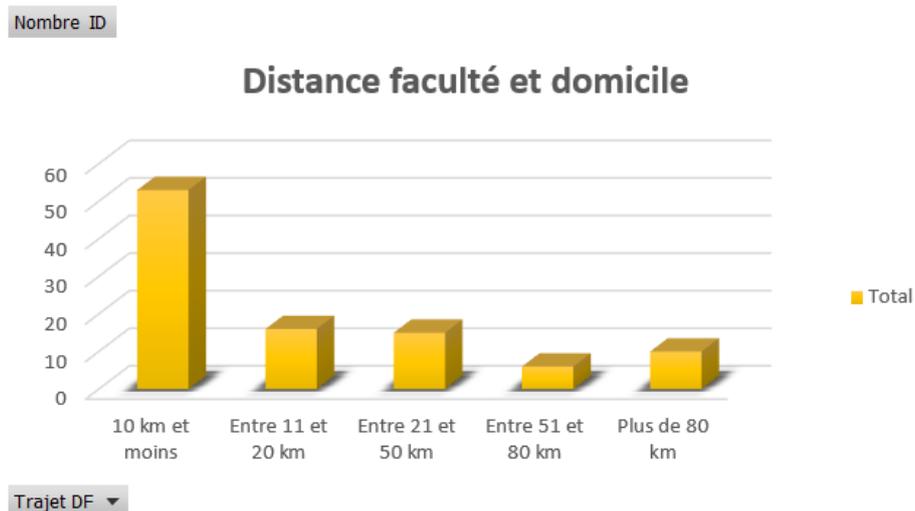
Les internes se répartissaient entre différents stages possibles de la maquette de médecine générale, avec une majorité d'interne réalisant un stage de médecine polyvalente (30%), stage en autonomie supervisé SASPAS (23%) et stage couplé Gynécologie/Pédiatrie (23%).



Le temps de travail hebdomadaire de chaque interne a été évalué, 39% présente un temps de travail supérieur à 48h par semaine.

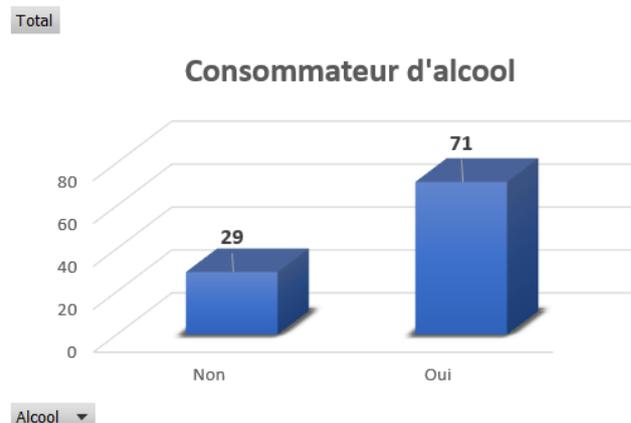
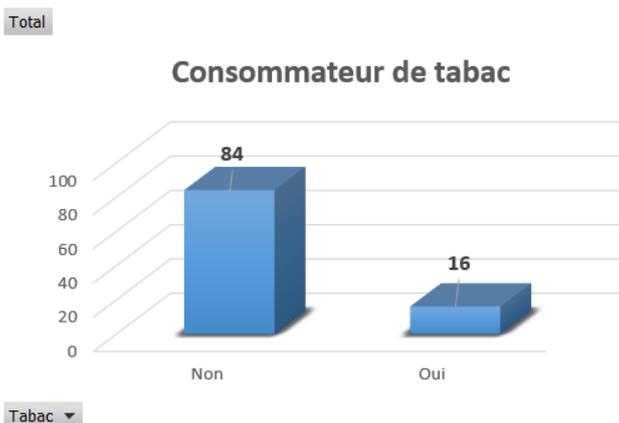


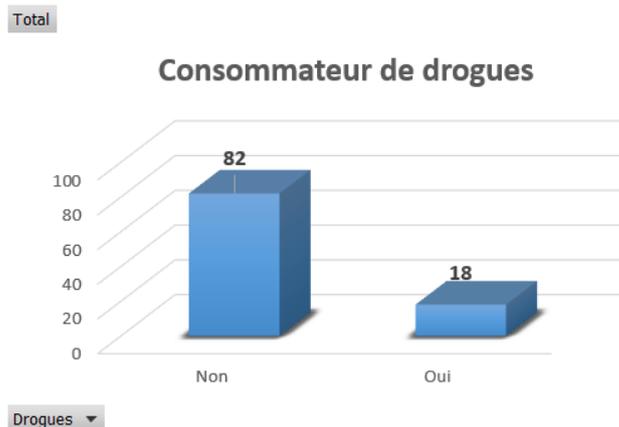
Concernant la distance entre le lieu de vie et la faculté de médecine de Lille Henri Warembourg, une majorité d'étudiant réside dans un périmètre de 10 km ou moins (53%).



Concernant les consommations, **16%** des internes interrogés s'avèrent être fumeur de tabac, **71%** consomment de l'alcool parmi lesquels 22% ont répondu « Oui » à la question « Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer vos consommations de boissons alcoolisées ? ».

Enfin, **18%** ont répondu positivement à la question « Vous arrive-t-il de consommer des drogues ? »





Symptômes d'anxiété et de dépression

Anxiété

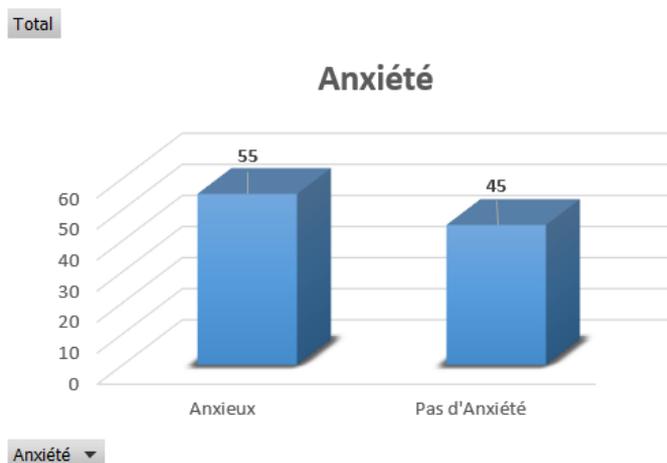
100 internes ont répondu au questionnaire HAD. La moyenne du score d'anxiété à 8,15 correspond à un score douteux. La médiane était à 8 et l'écart-type à 4,07.

55% des internes se révèlent anxieux (score HAD supérieur ou égal à 7). Parmi eux 53% présentent une anxiété certaine (score HAD >10) et 47 % une anxiété douteuse (score HAD compris entre 7 et 10).

La répartition des internes en fonction de leur score est représentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau n° 1 : répartition des internes selon leur anxiété (échelle HAD)

Pas d'Anxiété ▼	Anxiété Douteuse ▼	Anxiété Certaine ▼
45%	26%	29%



Dépression

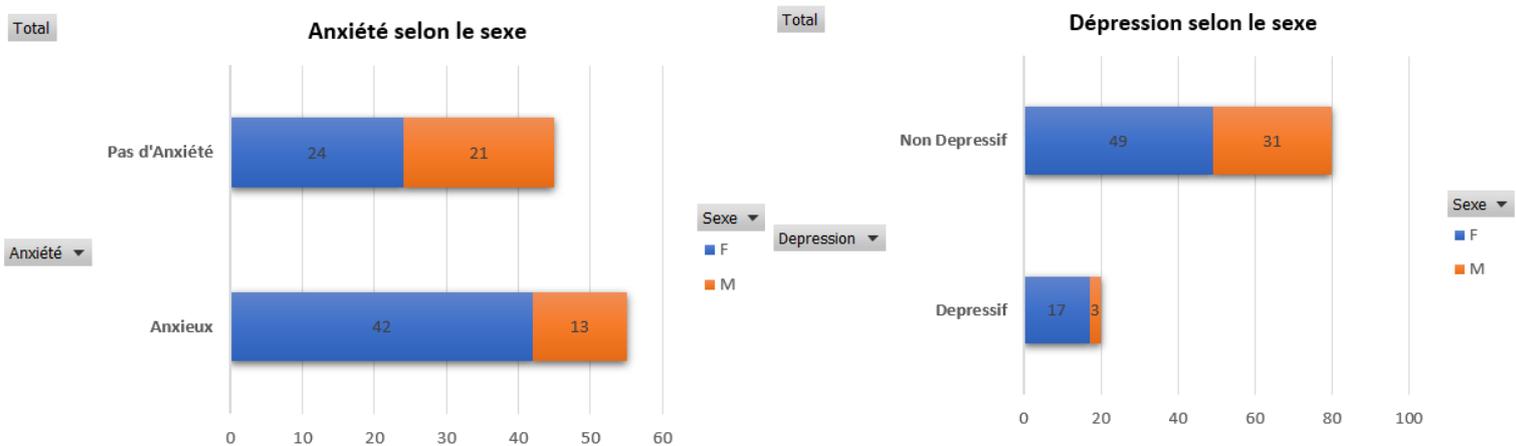
100 internes ont répondu au questionnaire HAD. La moyenne du score de dépression à 4,45 correspond à une absence de dépression. La médiane était à 4 et l'écart-type à 3,49. La répartition des internes en fonction de leur score est représentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°2 : répartition des internes selon leur dépression (échelle HAD)

Pas de Dépression	Dépression Douteuse	Dépression Certaine
80%	12%	8%

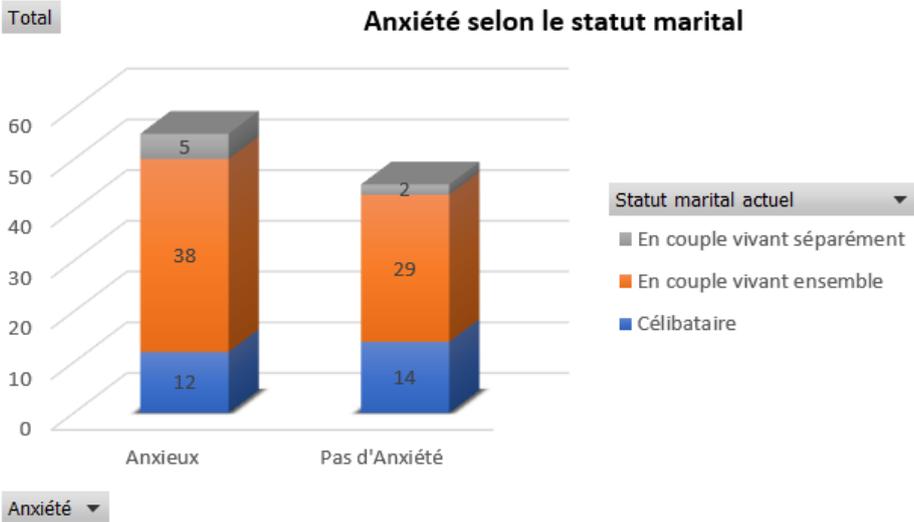
Parmi les internes interrogés 8% révèlent suivre une psychothérapie.

Symptômes psychiatriques selon le sexe

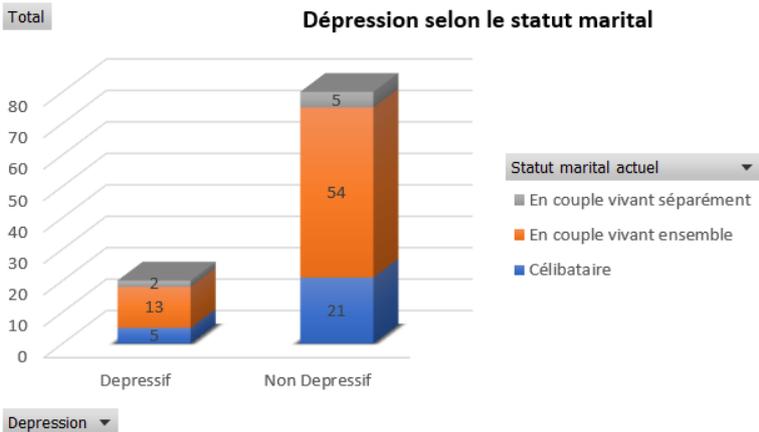


Le sexe féminin était davantage associé à des manifestations anxieuses ($p = 0,01$) et dépressives ($p=0,04$).

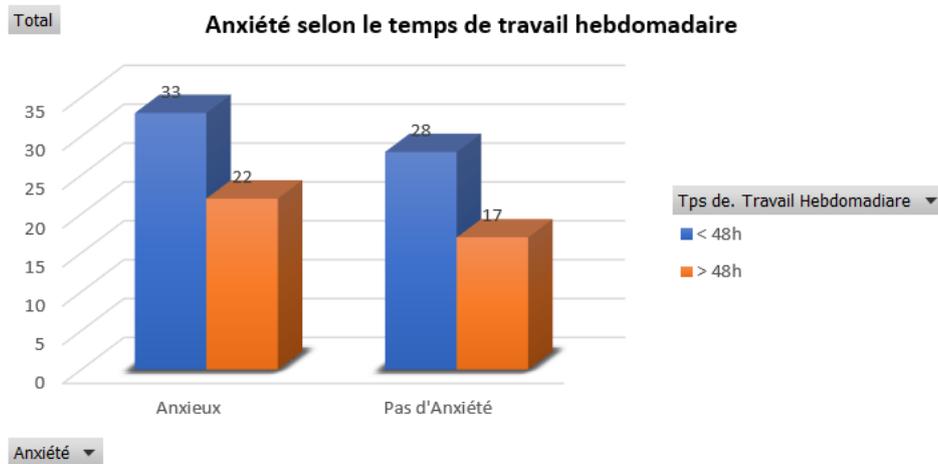
Symptômes psychiatriques selon le statut marital



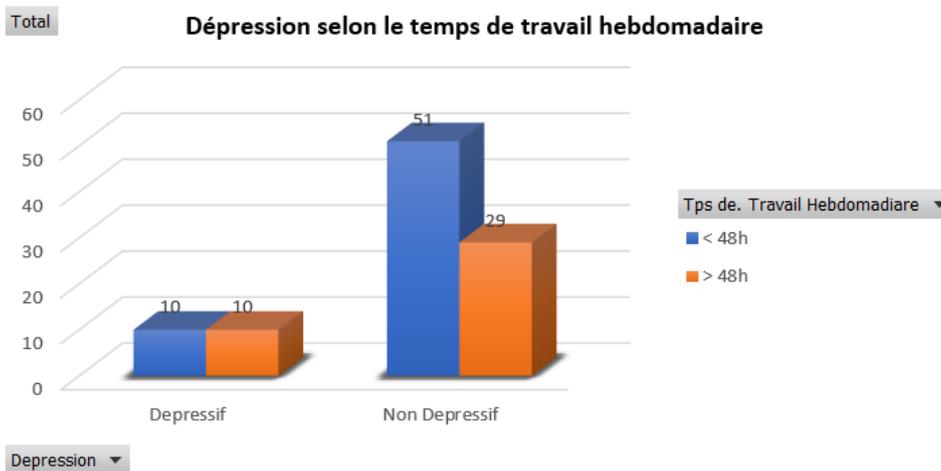
Il n'existait pas d'association significative entre le statut marital des internes (célibataire, en couple vivant séparément, en couple vivant ensemble) et l'anxiété ($p=0,44$), ou la dépression ($p=0,84$).



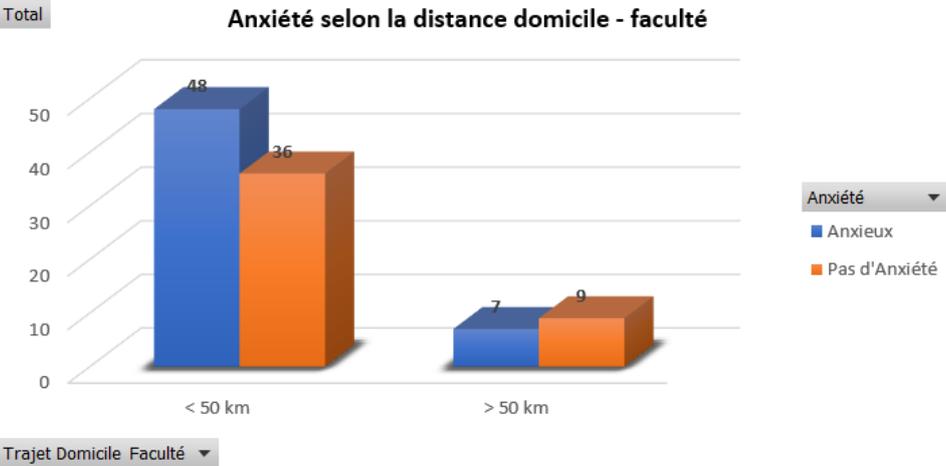
Symptômes psychiatriques et temps de travail



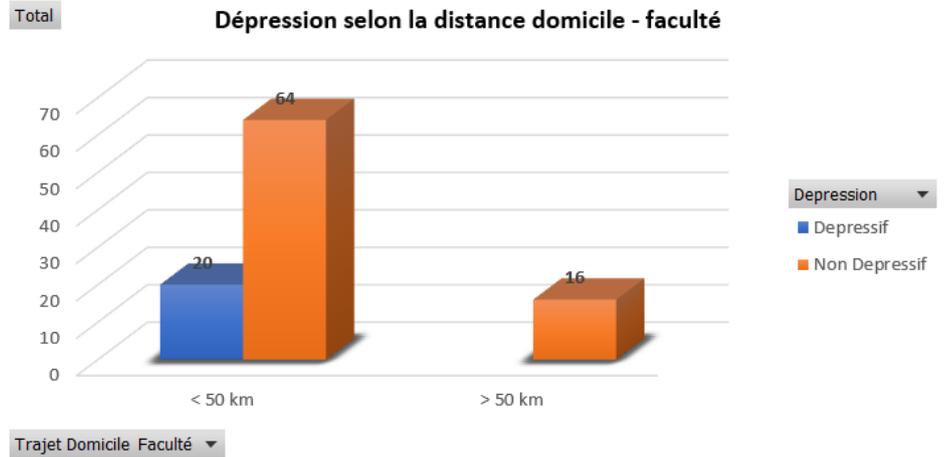
Aucune association dans cette étude n'a été constatée entre le temps de travail hebdomadaire, supérieur ou inférieur à 48 heures par semaine, et la survenue de symptômes anxieux ($p=0,82$) et dépressifs ($p=0,26$).



Symptômes psychiatriques selon la distance domicile – faculté



Aucune association n'a également été constatée au cours de cette étude entre la distance domicile/ faculté (inférieure ou supérieure à 50 km) et des symptômes anxieux ($p=0,32$) ou dépressifs ($p=0,38$).



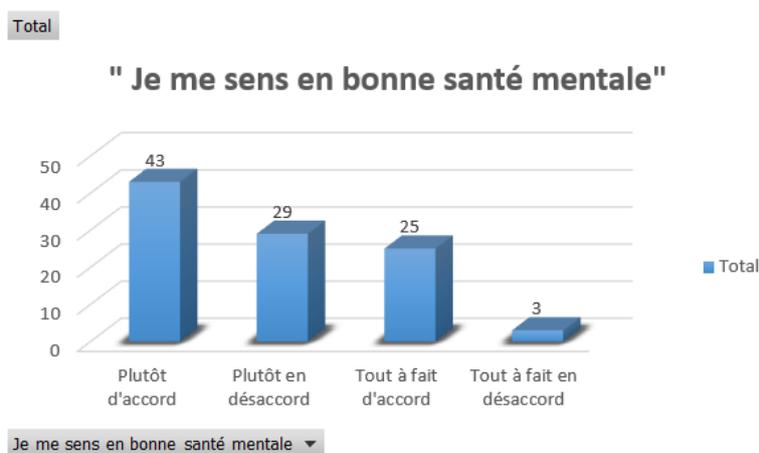
Mesure de l'impact des EHS sur la santé mentale des internes de médecine générale à la faculté de médecine générale de Lille

EHS1. Satisfaction concernant leur bonne santé mentale

Tableau n°2 : répartition des réponses des internes Q.EHS1

" Je me sens en bonne santé mentale "	Effectif	Proportion	IC 95%
Plutôt d'accord	43	0,43	[33,3 - 52,7]
Plutôt en désaccord	29	0,29	[20,1 - 37,89]
Tout à fait d'accord	25	0,25	[16,5 - 33,49]
Tout à fait en désaccord	3	0,003	[-0,3 - 6,3]
Total	100		

Parmi les 100 internes interrogés, 72% ont répondu positivement concernant leur bonne santé mentale.



EHS3. « Je suis satisfait(e) de l'organisation logistique des EHS (horaires, locaux ...) »

Une majorité d'interne (54%) est satisfait par l'organisation des EHS au sein du DMG de Lille. Comme le montre le tableau ci-dessous :

Je suis satisfait(e) de l'organisation logistique des EHS (horaire, locaux...)	Total général
Plutôt d'accord	43
Plutôt en désaccord	30
Tout à fait d'accord	11
Tout à fait en désaccord	16
Total général	100

Caractère non protecteur ou protecteur des EHS

EHS protecteurs

Certains facteurs positifs concernant l'apport des EHS au sein du DMG de Lille sur la santé mentale des internes ont été identifiés au cours de travaux de thèses précédents (19) (20) (15) (21). Ils sont repris au sein des affirmations : EHS12, EHS13, EHS 14, EHS 15, EHS 16, EHS 17, EHS 18, EHS 19, EHS 20.

Un « Score protecteur » a été défini par la somme de ces 9 items. Le caractère protecteur des EHS était retenu si la somme était supérieure ou égal à 5.

Tableau n°3 : analyses descriptives des items du score « EHS protecteurs ».

Statistiques descriptives :

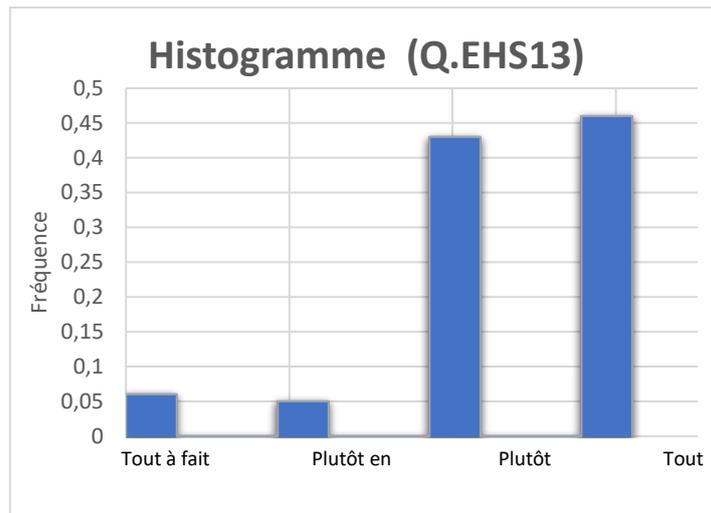
Variable	Observations	Obs. avec données	Obs. sans données	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
Q.EHS12	100	0	100	0,000	3,000	1,530	0,745
Q.EHS13	100	0	100	0,000	3,000	2,290	0,820
Q.EHS14	100	0	100	0,000	3,000	1,710	0,902
Q.EHS15	100	0	100	1,000	3,000	2,430	0,640
Q.EHS16	100	0	100	0,000	3,000	1,660	0,844
Q.EHS17	100	0	100	0,000	3,000	0,820	0,881
Q.EHS18	100	0	100	0,000	3,000	0,760	0,830
Q.EHS19	100	0	100	0,000	3,000	1,300	0,937
Q.EHS20	100	0	100	0,000	3,000	1,360	1,010

Ainsi, dans cette étude **pour 63%** des internes, les EHS ont un impact positif sur leur santé mentale.

- Rôle du chargé d'enseignement

L'animateur apparait comme jouer un rôle prépondérant à la libération de la parole lors des EHS pour **89%** des internes :

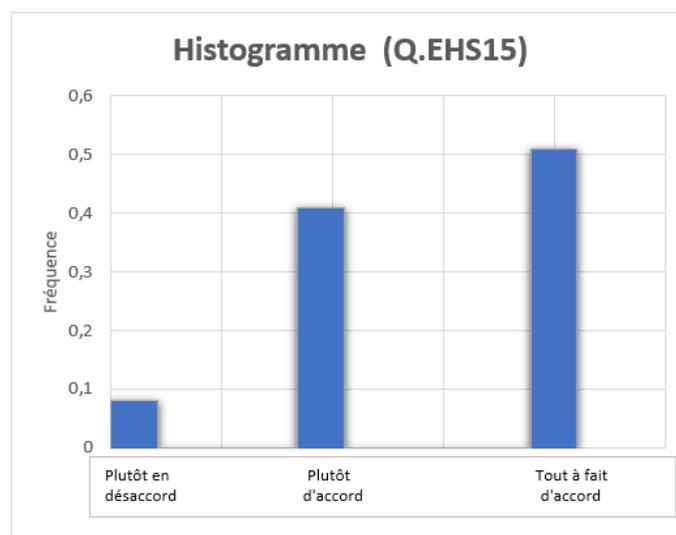
L'animateur a un rôle important pour créer un climat favorable à la libération de la parole lors des EHS	Nombre de ID
Plutôt d'accord	43
Plutôt en désaccord	5
Tout à fait d'accord	46
Tout à fait en désaccord	6
Total général	100



- Nombre d'étudiants au cours des GEP :

Le nombre d'étudiants par GEP apparait également adapté pour se « livrer » sur des situations cliniques complexes pour 92% des internes.

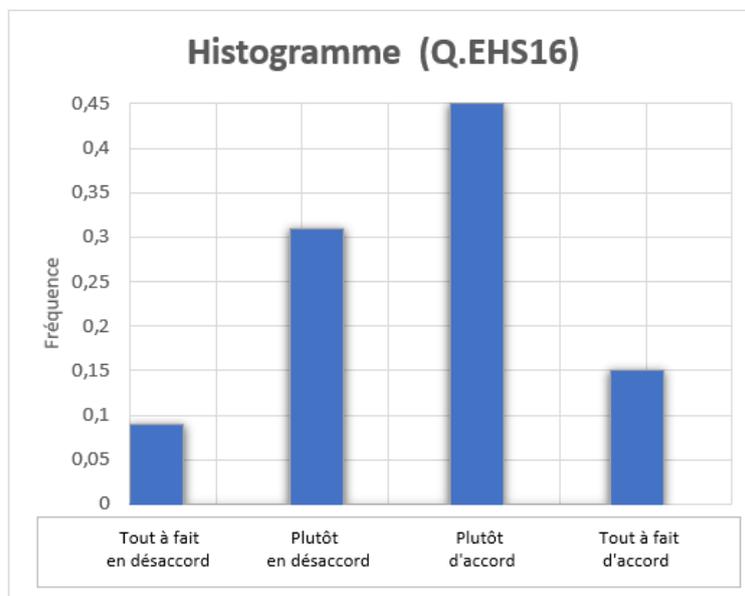
Le nombre d'étudiant en GEP est adapté pour permettre de se "livrer" sur des situations cliniques complexes	Nombre de ID
Plutôt d'accord	41
Plutôt en désaccord	8
Tout à fait d'accord	51
Total général	100



- Nombre d'étudiants au cours des EHS hors GEP :

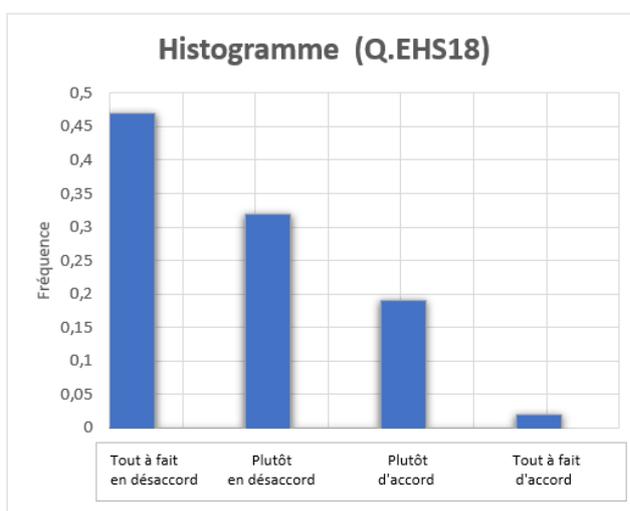
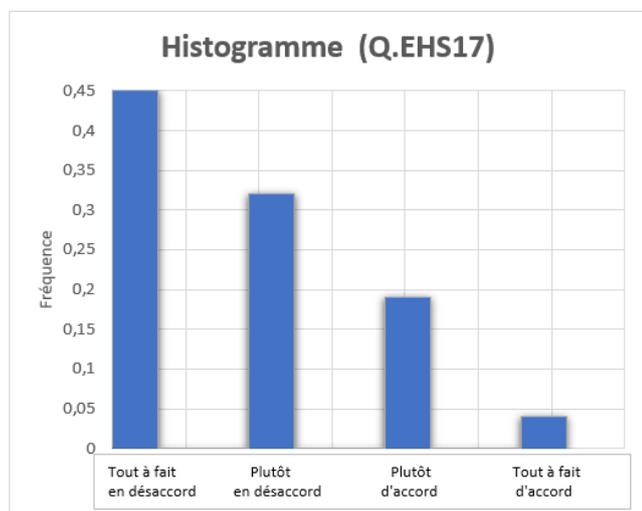
Les avis sont plus contrastés quant au « nombre adapté d'étudiants lors des EHS hors GEP pour échanger sur des pratiques cliniques », comme résumé dans le tableau ci-dessous :

Le nombre d'étudiant en EHS hors GEP est adapté pour échanger sur des pratiques cliniques	Nombre de ID
Plutôt d'accord	45
Plutôt en désaccord	31
Tout à fait d'accord	15
Tout à fait en désaccord	9
Total général	100



- Evoquer des difficultés psychologiques au cours des EHS

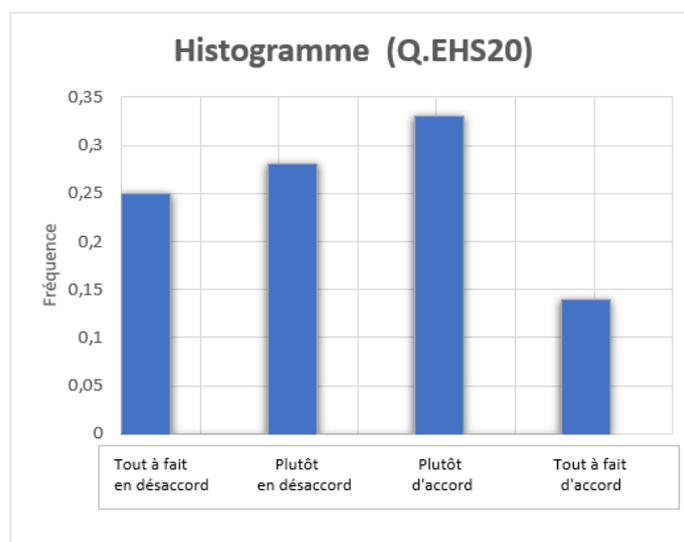
L'étude montre que pour 77% des internes les EHS ne sont pas l'occasion d'évoquer des difficultés psychologiques avec d'autres internes (Q. EHS17) , ni avec les chargés d'enseignements pour 79 %(Q. EHS18).



- GEP et soutien psychologique :

Concernant l'item « Les GEP permettent un soutien psychologique et une déculpabilisation », les avis ne sont pas univoques comme le montre le tableau ci-dessous, avec une tendance pour 53% des internes à répondre défavorablement.

Les GEP permettent un soutien psychologique et une déculpabilisation	Nombre de ID
Plutôt d'accord	33
Plutôt en désaccord	28
Tout à fait d'accord	14
Tout à fait en désaccord	25
Total général	100



EHS non protecteurs :

De la même manière, des facteurs d'anxiété concernant les EHS ont été identifiés, et sont repris au sein des affirmations : EHS 4, EHS 5, EHS 6, EHS 7, EHS 8, EHS 9, EHS 10, EHS 11.

Un « Score non protecteur » a été défini par la somme des réponses positives aux 8 items ci-dessus et la réponse négative à la question EHS 2. Le caractère non protecteur des EHS était retenu si la somme était supérieure ou égale à 5.

Tableau n°4 analyses descriptives des items du score « EHS non protecteurs »

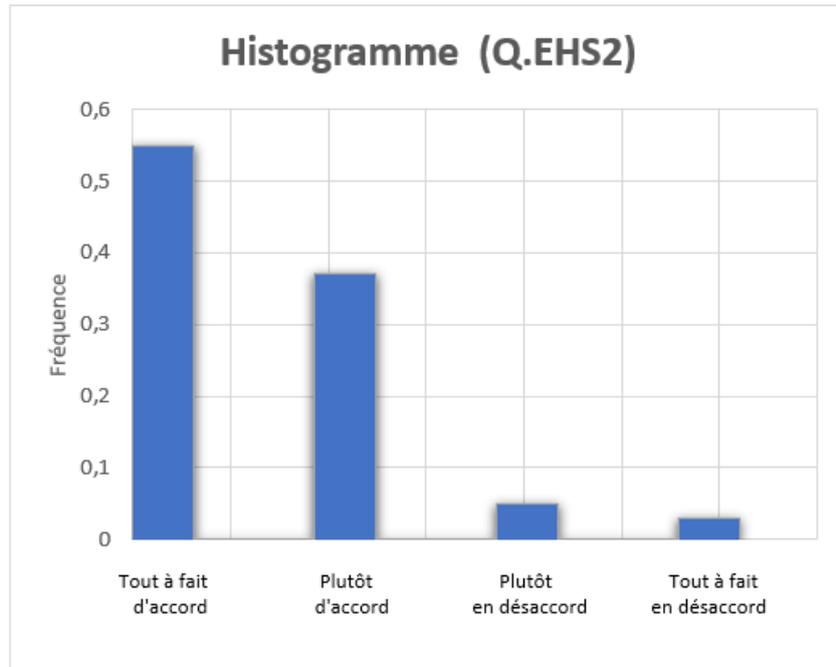
Statistiques descriptives :

Variable	Observations	Obs. avec données	Obs. sans données	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
Q.EHS2	100	0	100	0,000	3,000	0,560	0,729
Q.EHS4	100	0	100	0,000	3,000	1,870	1,002
Q.EHS5	100	0	100	0,000	3,000	1,000	1,064
Q.EHS6	100	0	100	0,000	3,000	2,050	0,968
Q.EHS7	100	0	100	0,000	3,000	2,320	0,886
Q.EHS8	100	0	100	0,000	3,000	1,230	0,908
Q.EHS9	100	0	100	0,000	3,000	0,920	0,813
Q.EHS10	100	0	100	0,000	3,000	1,260	0,906
Q.EHS11	100	0	100	0,000	3,000	2,090	0,986

Il en résulte que 42% des internes estiment que les EHS présentent également des facteurs non protecteurs pour leur santé mentale.

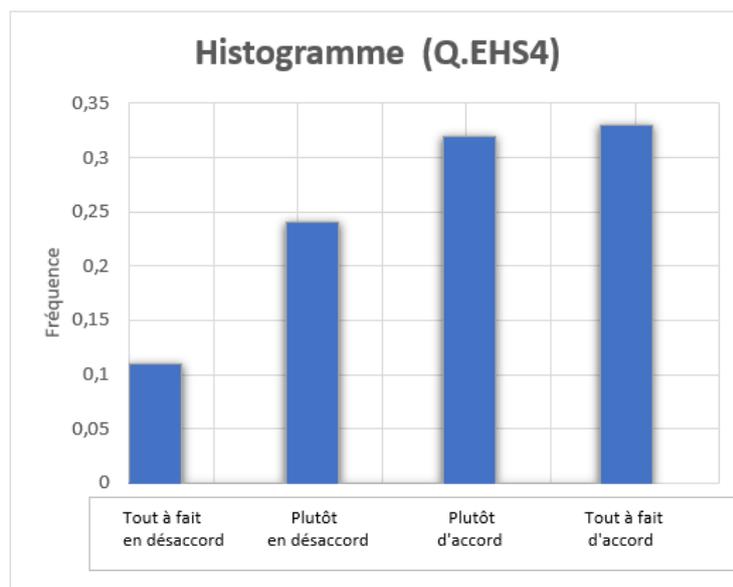
- Sommeil veille d'EHS

L'étude montre que 92% des internes présentent « un bon sommeil la veille d'un EHS ».



- Retard lors des EHS :

Pour une majorité d'internes (65%) le manque souplesse lors d'un retard aux EHS apparait comme source de stress.

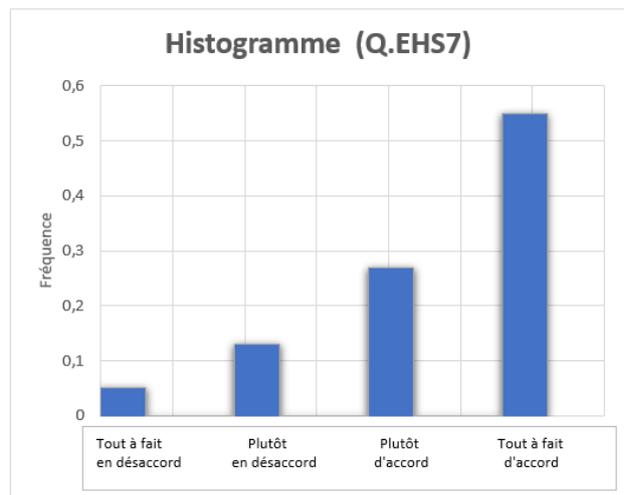
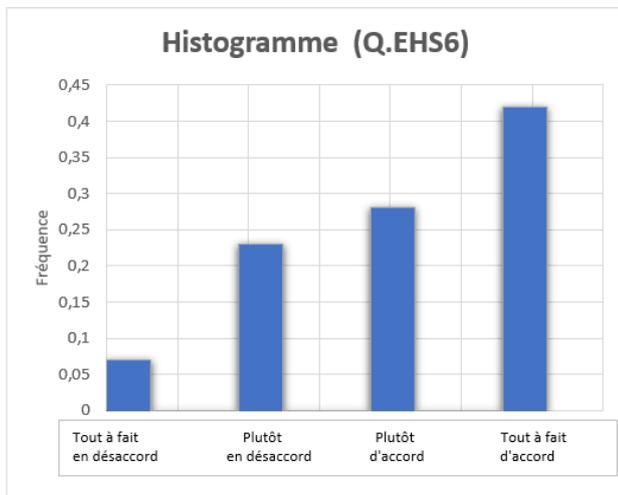


- Distance domicile et faculté de médecine :

La distance entre le lieu des EHS et le domicile de chaque interne, ne se révèle pas être cause de stress pour 70% d'entre eux. (Q. EHS5)

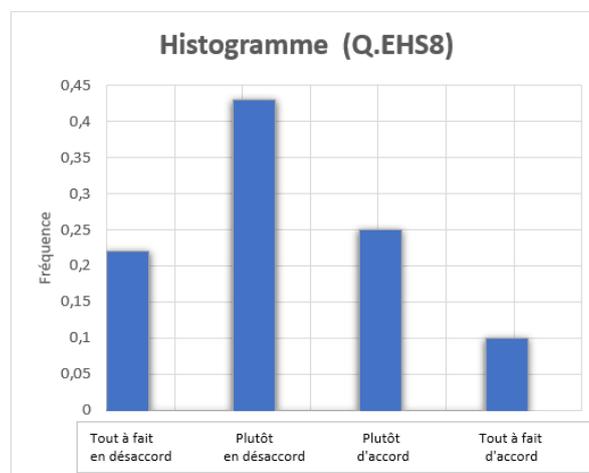
- Caractère infantilisant des EHS :

Il apparaît que 70% des internes interrogés se sentent « rabaisser à un rôle d'étudiant et non de praticien en formation » (Q. EHS6). Et que, 77% sont en accord avec l'affirmation « je me sens infantilisé(e) par le caractère obligatoire des EHS. (Q. EHS7)

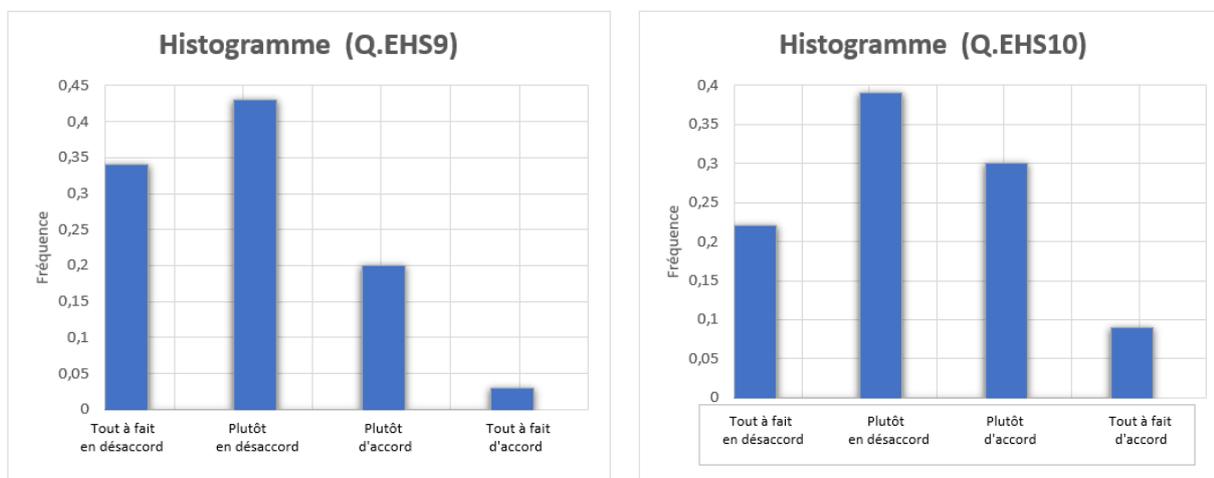


- Jugement des connaissances :

Parallèlement à ces résultats, 65% des internes n'ont pas le sentiment d'être jugés lorsqu'ils interviennent au cours des EHS (Q. EHS8).

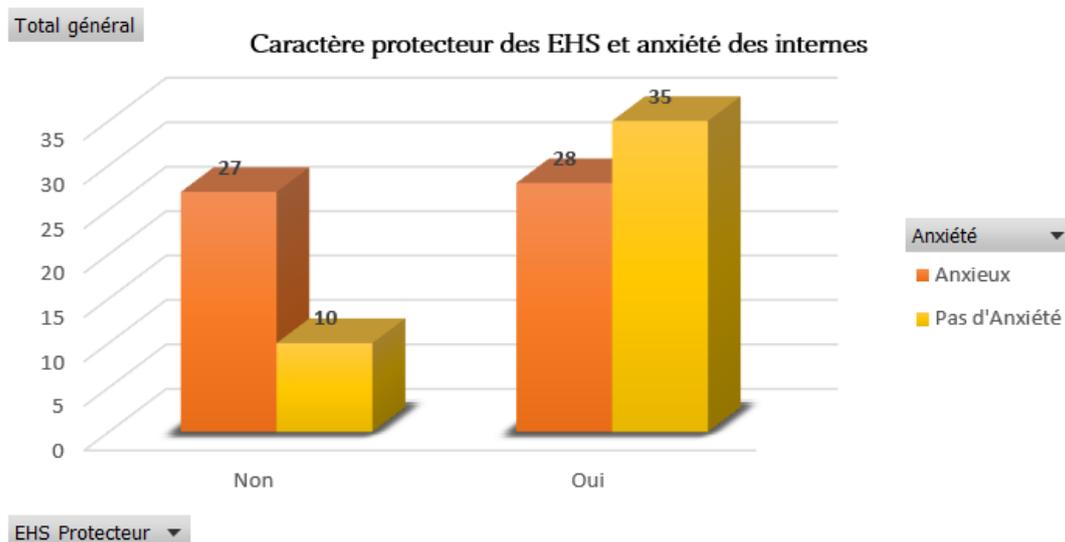


Pour 77% des internes, les EHS ne constituent pas un lieu où leurs compétences sont évaluées par les autres internes (Q. EHS9) ni par les chargés d'enseignements pour 52% (Q. EHS10).



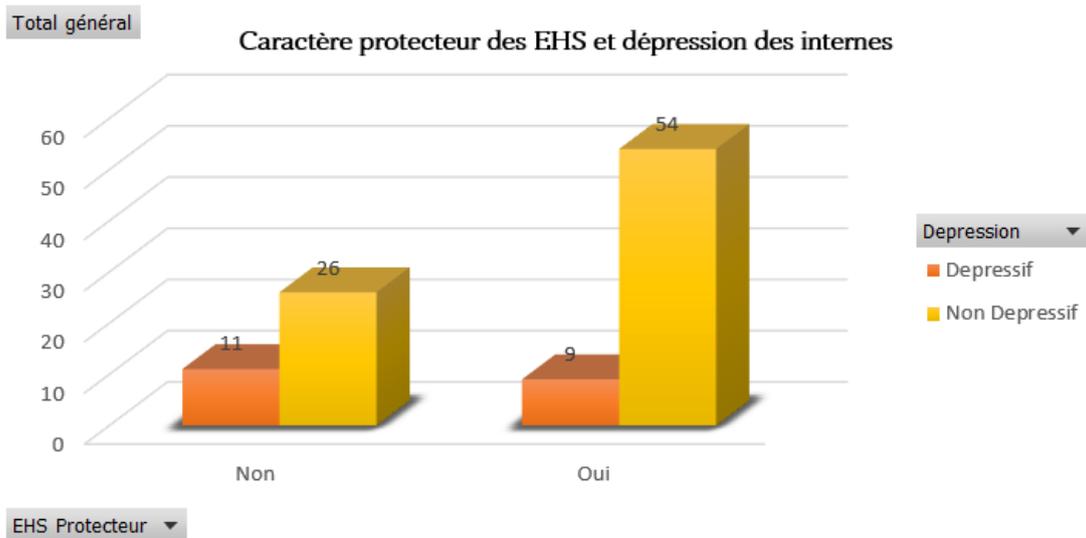
Concernant les jeux de rôle, 72% se sentent mal à l'aise à leur réalisation. (Q. EHS11)

Symptômes psychiatriques et caractère protecteur des EHS :



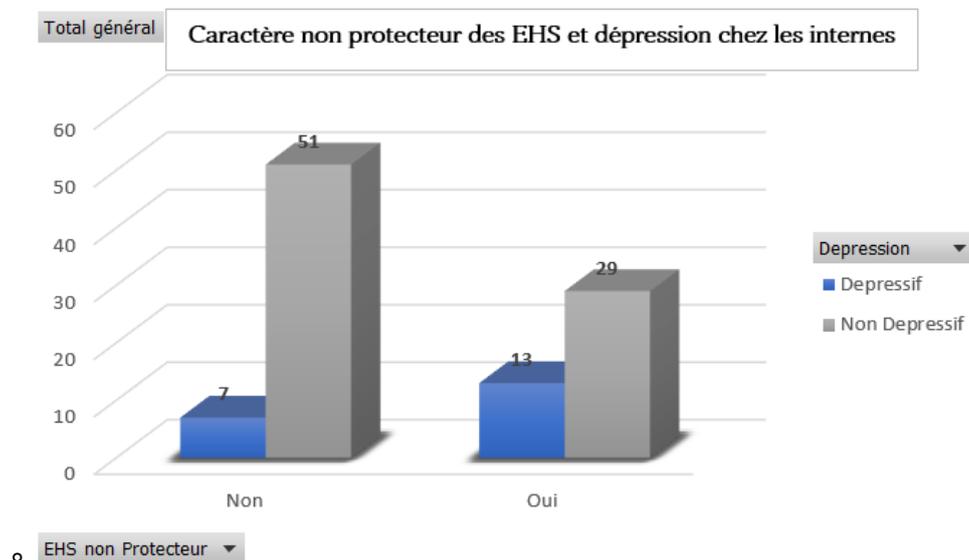
L'étude montre une association significative (**p= 0,005**), entre l'absence d'anxiété et le caractère protecteur des EHS du DMG de Lille selon les internes.

En revanche, l'étude n'a pu montrer d'association significative (**p=0,06**) entre l'absence de dépression et le caractère protecteur des EHS.

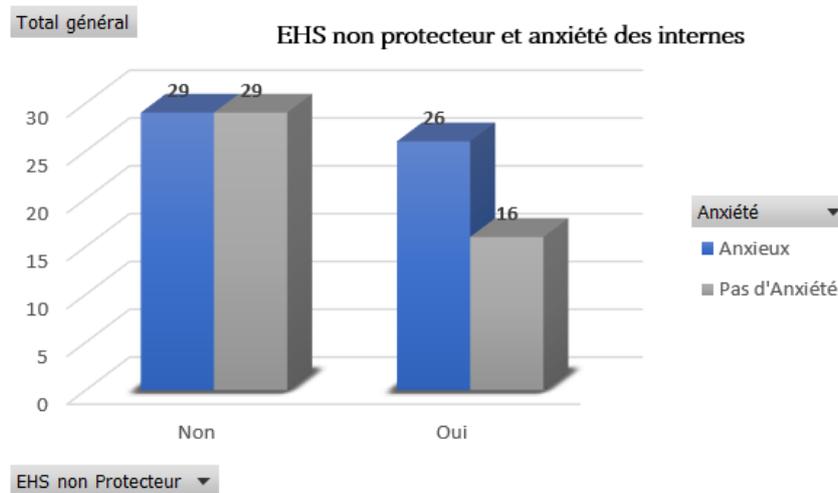


Symptômes psychiatriques et caractères non protecteur des EHS :

Il existe une association significative entre l'absence de dépression chez les internes en désaccord avec le caractère non protecteur des EHS (**p=0,02**).



Au cours de cette étude, aucune association significative n'a été démontrée entre l'anxiété et le caractère non protecteur des EHS ($p=0,24$).



Etudes de corrélations entre les différents items du questionnaire :

Corrélation entre les items du score « EHS protecteurs »

Une matrice de corrélation a été utilisée pour évaluer la dépendance entre plusieurs variables en même temps, selon le test de corrélation de Pearson. Plus le coefficient est proche de -1 ou +1, plus l'association entre les deux variables est forte.

Variables : Q.EHS12, Q.EHS 13, Q.EHS 14, Q.EHS 15, Q.EHS 16, Q.EHS17, Q.EHS 18, Q.EHS19, Q.EHS20

Tableau de corrélation entre les items du score EHS protecteurs :

Corrélogramme

Coefficients de corrélation de Pearson

Vert : variables corrélées positivement avec un coefficient significativement différent de 0

Rouge : variables corrélées avec un coefficient non significatif

Détails de l'analyse statistique multivarié des variables du score « EHS protecteurs » selon le test de corrélation Pearson en Annexe n°7.

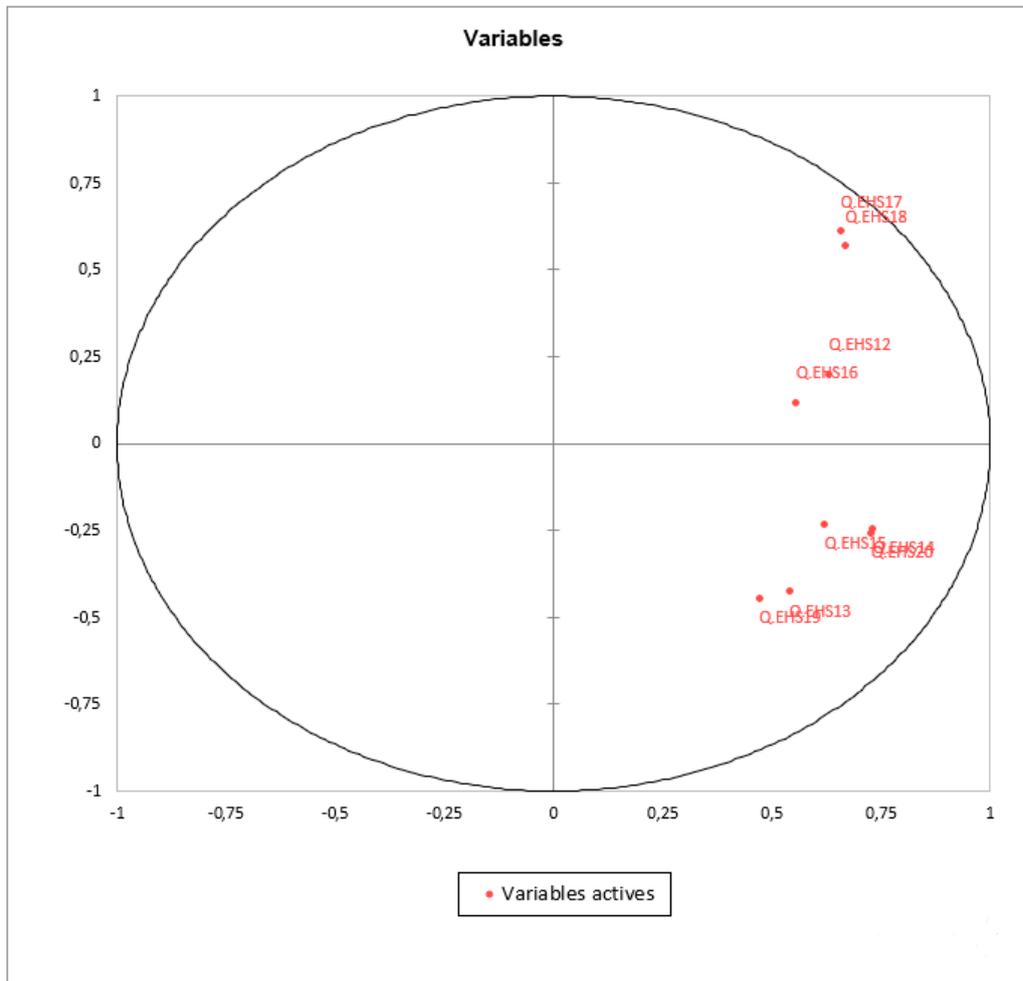
	Q.EHS12	Q.EHS13	Q.EHS14	Q.EHS15	Q.EHS16	Q.EHS17	Q.EHS18	Q.EHS19	Q.EHS20
Q.EHS12	1								
Q.EHS13	0,32463106	1							
Q.EHS14	0,35131154	0,456069879	1						
Q.EHS15	0,28008895	0,299010078	0,37575983	1					
Q.EHS16	0,27366809	0,143966927	0,30712354	0,404729532	1				
Q.EHS17	0,40879701	0,184909602	0,32777426	0,264331475	0,35195498	1			
Q.EHS18	0,42017067	0,147752665	0,33765582	0,215300876	0,30058585	0,72788	1		
Q.EHS19	0,16059707	0,319258258	0,27109759	0,254352611	0,23248883	0,09055	0,197271548	1	
Q.EHS20	0,34798667	0,311608771	0,62546031	0,461411658	0,23991321	0,30068	0,368996786	0,3754364	1

Il apparait donc que l'affirmation de la question Q. EHS17 « *Les EHS sont pour moi l'occasion d'évoquer des difficultés psychologiques avec d'autres internes* » est positivement corrélée et significative avec l'affirmation de la question Q.EHS 18 « *Les EHS sont pour moi l'occasion d'évoquer des difficultés psychologiques avec des chargés d'enseignements* ».

Dans une moindre mesure, l'affirmation de la question Q. EHS14 « *Les EHS/GEP sont l'occasion d'un échange et me permettent de relativiser sur certaines situations rencontrées en stage et sur ma pratique médicale* » est positivement corrélée et significative avec la variable Q. EHS20 « *Les GEP permettent un soutien psychologique et une déculpabilisation* ».

Analyse en composante principale

Plan factoriel 1 : Variables EHS protecteurs



Le schéma ci-dessus montre que :

- Plus les points sont proches du centre, moins ils sont interprétables.
- Les points étant proches entre eux rendent compte de variables corrélées positivement.
- Si les points se distribuent « orthogonalement », les variables correspondantes ne sont pas corrélées.

Corrélation entre les items du score « EHS non protecteurs »

Variables : Q.EHS2, Q.EHS4, Q.EHS5, Q.EHS6, Q.EHS7, Q.EHS8, Q.EHS9, Q.EHS10, Q.EHS11

Tableau de corrélation entre les items du score EHS non protecteurs :

Corrélogramme

Coefficients de corrélation de Pearson

Vert : variables corrélées positivement avec un coefficient significativement différent de 0

Rouge : variables corrélées avec un coefficient non significatif

Détails de l'analyse statistique multivarié des variables du score « EHS non protecteurs » selon le test de corrélation Pearson en Annexe n°8.

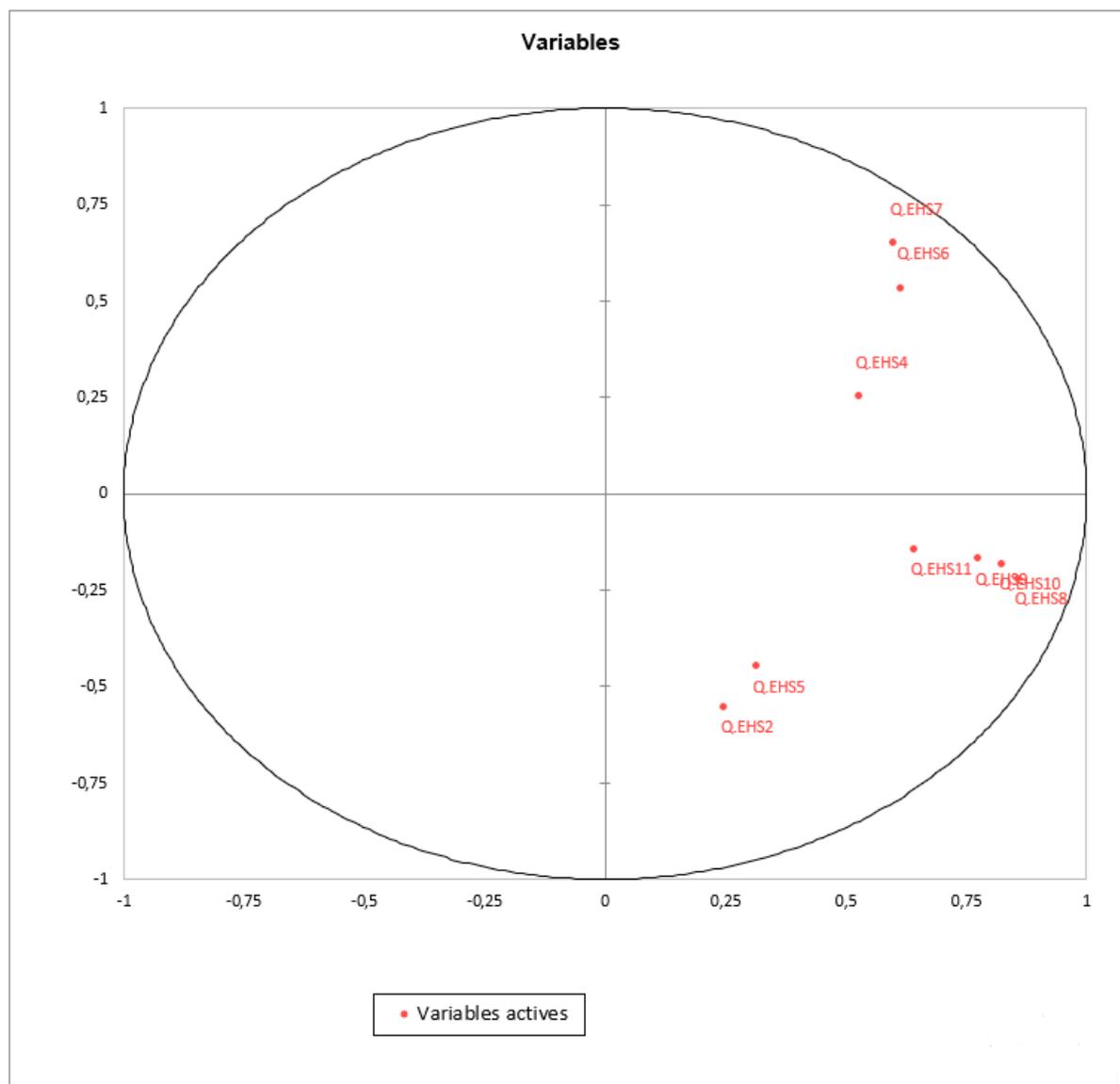
	Q.EHS2	Q.EHS4	Q.EHS5	Q.EHS6	Q.EHS7	Q.EHS8	Q.EHS9	Q.EHS10	Q.EHS11
Q.EHS2	1								
Q.EHS4	-0,07911186	1							
Q.EHS5	0,156283919	0,265492666	1						
Q.EHS6	0,074419791	0,329776925	0,068680282	1					
Q.EHS7	-0,045640121	0,331827903	-0,075008573	0,675891224	1				
Q.EHS8	0,276288398	0,321820807	0,250879182	0,37734692	0,346754661	1			
Q.EHS9	0,161619729	0,297395437	0,187005745	0,313384019	0,302422855	0,668316261	1		
Q.EHS10	0,174937585	0,349358642	0,241120351	0,353668564	0,310514634	0,761218263	0,659816968	1	
Q.EHS11	0,182130256	0,185906029	0,13488202	0,196391186	0,348266643	0,529356179	0,437883653	0,448644957	1

La variable Q. EHS8 « *J'ai le sentiment d'être jugé(e) lorsque j'interviens au cours d'un EHS* » est corrélée positivement et significativement à la variable Q. EHS10 « *Je ressens les EHS comme une évaluation de mes compétences par le chargé d'enseignement* ».

De même, la variable Q. EHS6 « *Les EHS me rabaissent à un rôle d'étudiant et non de praticien en formation* » est corrélée et significativement à la variable Q. EHS7 « *Je me sens infantilisé(e) par le caractère obligatoire des EHS* ».

Analyse en composante principale

Plan factoriel 1 : Variables EHS non protecteurs



Les variables Q. EHS8, Q. EHS9, Q. EHS10 sont les plus fortement et de façon significative corrélées positivement.

EHS21. « Les EHS en visioconférence ont participé à renforcer un sentiment de solitude ».

Pour 72% des internes les EHS en visioconférence n'ont pas majoré un sentiment de solitude.

Les EHS en visioconférence ont participé à renforcer un sentiment de solitude	Nombre de ID
Plutôt d'accord	25
Plutôt en désaccord	36
Tout à fait d'accord	3
Tout à fait en désaccord	36
Total général	100

Parmi les interrogés, 77% souhaiteraient qu'un EHS soit dédié à l'erreur médicale et 59% à la prévention de la santé mentale des internes.

Enfin, 79% des internes ont répondu ne pas avoir reçu « d'informations sur les dispositifs d'aides existants en cas de souffrance psychologique au cours des EHS. »

Discussion

Forces et limites

Ce travail de thèse est le premier à s'intéresser à l'impact que peuvent avoir les enseignements facultaires hors stage sur la santé mentale des internes de médecine général.

Près de 30% des étudiants interrogés ont répondu, avec 66% de femmes. Ce qui fait de cet échantillon une population représentative de la proportion homme/femme dans les amphithéâtres des faculté de médecine selon les sources et les dernières données de l'INSEE (22) (23) (33% d'hommes et 66% de femmes).

La majorité des internes interrogés étaient en 4^e et 6^e semestres de médecine générale, ce qui coïncide avec la période de recueil des questionnaires au mois d'octobre.

Pour assurer une bonne validité interne, le questionnaire a été soumis à deux internes de médecine générale en 1^{er} semestre, permettant d'évaluer un temps de réponse de 10 minutes. Leurs réponses n'ont pas été comptabilisées dans les résultats de l'étude.

Le choix d'un recueil de réponses par questionnaire informatisé anonymisé, a permis un recueil de données uniformisé et de limiter les biais liés à l'investigateur.

Les biais de sélection ont été limités par l'envoi des questionnaires par le secrétariat du DMG à l'ensemble des internes de 3^e 4^e 5^e et 6^e semestre sur leur adresse mail universitaire.

Néanmoins, cette étude présente plusieurs faiblesses.

Seuls, les questionnaires complets ont été intégrés lors du recueil de données. Soit 26 questionnaires qui ont été retirés. Ce nombre important laisse suggérer un temps de réponses trop long.

Moins d'un tiers des étudiants interrogés ont répondu. Le secrétariat du DMG envoyait les questionnaires de différentes thèses, par des mails successifs, le même jour. Ce

taux moyen de réponse peut en partie s'expliquer par un sentiment de charge de travail trop important pour les interviewés.

Un biais de sélection a été induit par le choix des internes interrogés, en particulier en jugeant non suffisamment expérimentés les internes de 1^{er} et 2^e semestre.

Enfin, un biais de non-réponse a pu être engendré par le titre de ce travail de thèse, entraînant éventuellement une proportion de réponse plus forte chez les internes intéressés par le sujet de la santé mentale.

Résultats principaux

Cette étude révèle des taux d'anxiété et de dépression moins importants que ceux indiqués par l'enquête de l'ISNAR, ISNI et ANEMF en 2021(24). Cette différence pourrait s'expliquer par la population de ce travail de thèse, ne portant uniquement que sur les internes de médecine générale.

Aucun lien n'a été établi entre un temps de travail supérieur à 48h et la présence de symptômes psychiatriques (anxiété et dépression), contrairement à ce qui est retrouvé dans la littérature(1,8). L'influence du temps de travail sur l'anxiété et la dépression, pourrait se nuancer selon plusieurs facteurs comme le type de stage réalisé (ambulatoire / hospitalier), le nombre de gardes par mois effectuées, ou un effet cumulatif selon l'ancienneté au cours du 3^e cycle des études médicales.

Les EHS ont été organisés avec une uniformité des groupes sur les 3 ans de DES pour permettre une confiance entre pairs. La dynamique d'acquisition des compétences, un travail collaboratif et une attention à la parole de chacun sont les bases des GEP.

A l'issu des résultats, il apparaît que pour près de 2/3 des internes les EHS ont un rôle protecteur en ce qui concerne leur santé mentale et constitue un lieu d'échanges enrichissant à la fois professionnellement et personnellement.

Plus de la moitié des étudiants, considèrent que les EHS constituent un lieu leur permettant de relativiser certaines situations cliniques rencontrées en stage et leur pratique médicale.

Environ 2/3 des internes se sentent à l'abri du jugement au cours des EHS. L'animateur semble jouer un rôle essentiel pour créer ce cadre de confiance pour près de 90% des interrogés. Il favorise la dynamique, en instaurant une ambiance conviviale au sein du groupe, ce qui favorise le bien-être du groupe et l'esprit d'équipe.

Le nombre d'étudiants plus restreint lors des GEP paraît également plus adapté pour une communication horizontale et de partage d'expérience.

Plus des ¾ des internes n'identifient pas les EHS comme un lieu où aborder des difficultés psychologiques, mais comme un cadre d'enseignement. Ce ressenti concorde avec l'absence d'informations reçues sur les dispositifs d'aides existants pour près de 80% des interrogés.

Pourtant plus de la moitié des internes interrogés souhaiteraient qu'un EHS soit dédié à la prévention de la santé mentale.

Cette ambivalence concernant les EHS se superpose au statut des internes ; à la fois étudiants et soignants en formation. Les EHS se situent ainsi à la croisée entre, un cadre pédagogique dans lequel les internes se sentent pour les ¾ infantilisés et rabaissés à un étudiant, et, un lieu de partage sur ses expériences cliniques de praticien en formation. Les études médicales pouvant être source de souffrance dans un métier particulièrement exposé aux situations stressantes (1).

Comparaison à la littérature

Selon la Haute Autorité de Santé (25), les GEP sont des petits groupes de professionnels qui se réunissent régulièrement pour analyser des situations cliniques rencontrées dans leur pratique. Plusieurs études ont montré l'efficacité de cette technique pédagogique (28,30,31).

Ils visent à favoriser l'expression et l'échange des vécus et permettre ainsi la reconnaissance des subjectivités individuelles, d'en libérer le poids dans un système de communication horizontale et non plus verticale.

Par une meilleure compréhension des modes psychologiques de défense des patients, ainsi que des défenses réactionnelles des soignants, le groupe a une fonction de tiers

qui aide à prendre de la distance dans la relation, pour mieux travailler et souffrir le moins possible du travail.

Le travail de revue de littérature de Brabant en 2019(29) a trouvé 6 études qualitatives montrant que les GEP évitaient les burn-out(30)(31)(32)(33). Renoux en 2017(30) avait relevé que les GEP rassuraient les internes et augmentaient leur confiance en eux. Ils contribuaient au bien-être psychologique. Morin (34) les décrivait comme un soutien psychologique.

Le travail de thèse de Pierre Wisniewski (35) retrouvait trois piliers fondamentaux pour une bonne dynamique des groupes : la motivation - la communication - la confiance et l'esprit d'équipe.

Pistes d'amélioration

- *Un comité national*

Dans son rapport, le Dr. Donata Marra (5) rappelle que la promotion de la qualité de vie des soignants nécessiterait de réunir un centre national d'appui, transdisciplinaire, associant : représentants étudiants, Doyens en Santé, Conseils de l'Ordre des professions en Santé afin d'apporter des pistes d'amélioration et perspectives pour l'avenir. C'est ainsi qu'a été créé en 2022 au sein de la faculté de médecine de Lille un comité d'éthique et de déontologie comme préconisé.

- *Nécessité de rencontre avec la médecine du travail*

Selon l'enquête réalisée en 2017 par l'ISNI, ISNAR, ANEMF (3), seuls 45,3% des jeunes et futurs médecins ont déjà vu un médecin du travail. Pourtant, il est le principal acteur de la prévention des risques psycho-sociaux aussi bien en termes de prévention primaire que de dépistage et de prise en charge d'une pathologie déjà installée.

Rendre obligatoire et systématique, une visite d'aptitude en service de santé par la rencontre d'un médecin du travail pourrait être envisagé.

- *EHS dédié à l'erreur médical*

D'autres clefs peuvent être données pour aider les internes, en ce qui pourrait altérer leur santé mentale comme la gestion de l'erreur médicale, par le biais d'une séance d'EHS dédiée comme le préconise les $\frac{3}{4}$ des internes.

Aucun travail de recherche ne s'est intéressé à l'évolution de la santé mentale des internes au cours de l'internat. Il pourrait être intéressant d'évaluer l'état d'anxiété/dépression des internes au cours de leur premier semestre puis de réévaluer cet état mental à la fin de leur parcours d'internat en 8^e semestre.

Conclusion

Ce travail montre un vécu protecteur des EHS par les internes de médecine générale de Lille. Reste que 20% des internes présentent des symptômes dépressifs et presque 65% des symptômes anxieux. Poursuivre les efforts afin d'améliorer la qualité de vie des internes de médecine générale est nécessaire.

Sources

1. Bouet - DU DIAGNOSTIC AUX PROPOSITIONS.pdf [Internet]. [cité 2 janv 2023]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cnom-sante_medecins-2017.pdf
2. Marra D. Rapport du Dr.Donata Marra sur la Qualité de vie des étudiants en santé. 2018.
3. INSNAR, ISNI, ANEMF - 2017 - Enquête santé mentale jeunes médecins.pdf.
4. Snapshot [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/sante-mentale-jeunes-futurs-medecins-jeunes-soignants/>
5. DP-Sante-mentale2021-int.pdf [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>
6. Marra - 2018 - Rapport du Dr.Donata Marra sur la Qualité de vi.pdf.
7. 190213-Etat-des-lieux-des-conditions-de-travail-des-internes-de-Médecine-Générale.pdf [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/190213-Etat-des-lieux-des-conditions-de-travail-des-internes-de-M%C3%A9decine-G%C3%A9n%C3%A9rale.pdf>
8. Boisard C. Évolution du burnout chez les internes de médecine générale d'Île-de-France durant leurs trois années d'internat. :211.
9. Reymbaut PR. La Santé des Internes de Médecine Générale du Nord-Pas-De-Calais. :57.
10. Cauchard L, Courtet P. La médecine peut-elle nuire à la santé des médecins ? 2011;5.
11. Gouinaud L. Physical and mental health status of 3rd cycle medical students in the Antilles-Guyana subdivision. :2.
12. Py T, Georget N, Duval D, Fayolle AV, Petit A, Hommey N, et al. Qualité de vie des internes en médecine générale. 2021;8.
13. Claude Attali¹, Jean-François Huez², Thierry Valette³, Anne-Marie Lehr-Drylewicz⁴ - Les grandes familles de situation cliniques.pdf.
14. Lucet A. Mesure de la satisfaction des internes de la promotion Jenner (2011) quant aux nouveaux enseignements théoriques du DES de médecine générale. 2013.
15. 2019LILUM154.pdf [Internet]. [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/RESTREINT/Th_Medecine/2019/2019LILUM154.pdf
16. Moriss C. Vécu des internes en fin de cursus de la faculté de médecine de Lille concernant les enseignements dirigés. 2019.

17. Palliez PA. Attentes des internes lillois en premier semestre de médecine générale quant aux enseignements théoriques déclinés à la faculté. Etude qualitative par groupe nominal. :39.
18. Fasquelle PM. REPRESENTATIONS DES INTERNES EN DEBUT DE CURSUS VIS-A-VIS DES ENSEIGNEMENTS DIRIGES. UNE ETUDE QUALITATIVE PAR FOCUS GROUP. :53.
20. Palliez - Attentes des internes lillois en premier semestre .pdf [Internet]. [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2018/2018LILUM012.pdf
21. Fasquelle - REPRESENTATIONS DES INTERNES EN DEBUT DE CURSUS VI.pdf [Internet]. [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/RESTREINT/Th_Medecine/2018/2018LILUM123.pdf
22. INSEE. Etude supérieure. In: Femmes et hommes, l'égalité en question, Edition 2022. 2022. (INSEE References).
23. Leblond V, Hartemann A, AuTRAN B. Les femmes médecins aujourd'hui : l'avenir de la médecine ? Trib Santé. 2014;44(3):43-9.
24. INSAR, ISNI, ANEMF. Dossier de presse Enquête - 2021, santé mentale jeunes médecins. 2021;
25. Haute Autorité de santé. Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques (GAP). Saint-Denis, HAS : 2007.
26. Deneux A. Une pratique des groupes de parole de soignants à l'hôpital général. Rev Psychothérapie Psychanal Groupe. 2008;50(1):123-32.
27. Niquille A, Ruggli M, Buchmann M, Jordan D, Bugnon O. The nine-year sustained cost-containment impact of swiss pilot physicians-pharmacists quality circles. Ann Pharmacother.
28. Riou F, Piette C, Durand G, Chaperon J. Results of a 12-month quality-circle prescribing improvement programme for GPs. Br J Gen Pr 2007;57:574-6.
29. Yann Brabant, Adrien Viltet, Marion Buhagiar, Clara Blanchard, Marine Andrieux, Pascal Parthenay, José Gomes exercer 2019;155:328-34.
30. Renoux C, Pailloux A, Robert J, Potier A. Les groupes d'échange de pratique : un outil du paradigme d'apprentissage. exercer 2017;129:3442.
31. Sandre V. Ressentis et représentations des étudiants en 3e cycle de médecine générale de l'UFR des sciences de la santé de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines sur les entretiens collectifs monitorés en 2016. Thèse de médecine : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 2016.
32. Duronea C. Ressenti des étudiants en 3e cycle de médecine générale de la faculté de Poitiers à propos des GEAPI : enquête auprès de vingt-trois internes de TCEM 2. Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2014.

33. Eichinger G. La revue de morbi-mortalité dans la formation initiale des étudiants en 3e cycle de médecine générale : à propos d'une expérimentation à la faculté de médecine de Lyon-Est. Thèse de médecine : Université de Lyon, 2016.
34. Morin C, Blondy D, Borrel M, et al. Groupes d'échanges de pratique, développement professionnel continu des internes en DES de médecine générale de l'Université Paris-Descartes. Médecine 2012;8:77-84.
35. Wisniewski PP. Les Groupes d'Echanges de Pratiques : le ressenti des internes de Médecine Générale Lillois. :139.
36. Fardoux M. Les raisons des absences en Enseignements Dirigés et Groupes d'Echanges de Pratique des internes en Médecine Générale de la faculté Henri Warembourg, Lille 2. 2017.
37. INSNAR, ISNI, ANEMF. Enquête santé mentale jeunes médecins. Hôpital Saint Anne; 2017 juin.
38. Claude Attali¹, Jean-François Huez², Thierry Valette³, Anne-Marie Lehr-Drylewicz⁴. Les grandes familles de situation cliniques. Exerc 2013;108:165-9.
39. Castelain E, Bouche P. Groupes d'échange de pratique et optimisation de la prise en charge en médecine générale. La revue du praticien médecine générale.

Annexe n° 1 :

Programme du DES de MG à la faculté de médecine Henri Warembourg de Lille

Groupe d'Échange de Pratique : 28 de 1h30

Enseignements de simulation à Presage : 6h gestes d'infiltration et de gynécologie

Enseignements dirigés :

- Démarche EBM
- Éducation thérapeutique
- Exercice de la MG
- Gestes pratiques en MG
- L'interprofessionnalité avec les pharmaciens
- Parcours de soins et maladies chroniques
- Patients avec addictions
- Portfolio
- Poser une question de recherche
- Premiers recours urgences
- Prescriptions et iatrogénie
- Prévention individuelle et collective
- Problèmes de santé mentale
- Professionnalisme
- Sexualité et génitalité
- Suivi du nourrisson de l'enfant et de l'adolescent
- Suivi du patient
- Recherche documentaire
- Conflits d'intérêt
- Relation et communication
- Parcours Recherche

Annexe n° 2

"Bonjour à tous, Actuellement en 6e semestre de médecine générale à Lille, je m'intéresse pour mon sujet de thèse à la santé mentale des internes et plus particulièrement le ressenti des internes par rapport aux enseignements dispensés à la faculté de médecine.

Mon questionnaire « Impact des EHS sur la santé mentale des internes de médecine générale de la faculté de Lille » est anonyme et contribuera je l'espère à apporter des améliorations si nécessaire aux EHS et améliorer la prévention de la santé mentale des futures promotions d'internes de médecine générale.

Les réponses aux questionnaires se font via le lien : <http://www.cemg-lille.fr/limesurvey/index.php/158994?lang=fr>

Merci beaucoup de votre participation et aide pour ma thèse.

Anne-Sophie Drouard"

Annexe n° 3

Impact des enseignements hors stage en supervision sur la santé mentale des internes de Médecine générale à la faculté de Médecine de Lille

Bonjour,

Je suis Anne-Sophie Drouard, actuellement étudiante en 6^e semestre d'internat de médecine générale à la faculté de médecine de Lille. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur la santé mentale des internes, auprès des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier pour la première fois l'impact que peuvent avoir les Enseignements Hors stage en supervision sur la santé mentale des internes de médecine générale.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être interne en médecine générale de 5^e ou 6^e semestre de la faculté de médecine de Lille. Pour y répondre, vous devez être interne en médecine générale, 3^e, 4^e, de 5^e ou 6^e semestre de la faculté de médecine de Lille.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 10 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Aussi pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Ce questionnaire fait l'objet d'une déclaration portant le n°2022-243 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL. Merci à vous!

CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

1- Sexe : veuillez sélectionner une des propositions suivantes : Homme Femme

Non Genré

2- Quel est votre âge ?

3- En quel semestre de médecine général êtes-vous ?

3^e semestre 4^e semestre 5^e semestre 6^e semestre

4- Actuellement, quel stage réalisez-vous ?

SASPAS Médecine polyvalente Gynécologie/ Pédiatrie Gynécologie
Pédiatrie Autre (résez)

5- Statut Quel est votre statut Statut marital actuel : ?

Célibataire En couple vivant ensemble En couple vivant séparément Divorcé

6- Avez-vous des enfants ? Oui Non

7- Avez-vous déjà été FFI ? Oui Non

8 – Au cours du dernier mois, combien d’heures estimez-vous avoir travaillé par semaine (gardes comprises) ?

Entre 30-35 h Entre 35-40 h Entre 40-45h Entre 45-50 h

Entre 50-60h Plus de 60h

9- Quelle est votre durée de trajet entre votre domicile et lieu de stage ?

Moins de 15 min Entre 15 et 30 min Entre 30 min et 1h

Entre 1h et 1h30 Plus d’1h30

10- Au cours de cette année universitaire, où vivez-vous ?

Chez vos parents, ou l’un de vos parents En résidence universitaire ou en foyer dans un appartement/maison seul Dans un appartement/maison en collocation

Autres

11- Quelle distance parcourez-vous entre votre lieu de résidence et la faculté de médecine où sont dispensés les EHS ?

10 km et moins Entre 10 et 20 km Entre 30 et 50 km Entre 50 et 80 km

Plus de 80 km

12- Suivez-vous actuellement une psychothérapie ? Oui Non

13- Etes-vous fumeur ?

13 bis – Si oui, fumez-vous tous les jours ? Oui Non

14- Consommez-vous de l’alcool ? Oui Non

14 bis – Si oui à la question précédente, Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? Oui Non

15- Vous arrive-t-il de consommer des drogues? Oui Non

Le questionnaire HADS (de l’anglais Hospital Anxiety and Depression Scale)

Dans la série de questions ci-dessous, cochez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s’écouler.

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)	
La plupart du temps	3
Souvent	2
De temps en temps	1
Jamais	0
2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu’autrefois	
Oui, tout autant	0
Pas autant	1
Un peu seulement	2

Presque plus	3
3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver	
Oui, très nettement	3
Oui, mais cela n'est pas trop grave	2
Oui, mais cela ne m'inquiète pas	1
Pas du tout	0
4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses	
Autant que par le passé	0
Plus autant qu'avant	1
Vraiment moins qu'avant	2
Plus du tout	3
5. Je me fais du souci	
Très souvent	3
Assez souvent	2
Occasionnellement	1
Très occasionnellement	0
6. Je suis de bonne humeur	
Jamais	3
Rarement	2
Assez Souvent	1
La plupart du temps	0
7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)	
Oui, quoi qu'il arrive	0
Oui, en général	1
Rarement	2
Jamais	3
8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti	
Presque toujours	3
Très souvent	2
Parfois	1
Jamais	0
9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué	
Jamais	0
Parfois	1
Assez souvent	2
Très souvent	3
10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence	
Plus du tout	3
Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais	2
Il se peut que je n'y fasse plus autant attention	1
J'y prête autant attention que par le passé	0
11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place	
Oui, c'est tout à fait le cas	3
Un peu	2
Pas tellement	1
Pas du tout	0
12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses	
Autant qu'avant	0
Un peu moins qu'avant	1
Bien moins qu'avant	2

Presque jamais	3
13. J'éprouve des sensations soudaines de panique	
Vraiment très souvent	3
Assez souvent	2
Pas très souvent	1
Jamais	0
14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision	
Souvent	0
Parfois	1
Rarement	2
Très rarement	3

Pour la suite du questionnaire,

Lisez attentivement chaque affirmation et évaluez à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec ces affirmations. Attention : une seule réponse par affirmation.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
1. Je me sens en bonne santé mentale				
2. J'ai un bon sommeil la veille d'un EHS				
3. Je suis satisfait(e) de l'organisation logistique des EHS (horaires, locaux ...)				
4. La non-validation d'un enseignement hors stage pour un retard supérieur à 15 minutes est source de stress (manque de souplesse)				
5. La distance entre mon domicile et le lieu des EHS est source de stress				
6. Les EHS me rabaisent à un rôle d'étudiant et non de praticien en formation				
7. Je me sens infantilisé(e) par le caractère obligatoire des EHS				
8. J'ai le sentiment d'être jugé(e) lorsque j'interviens au cours d'un EHS				
9. Je ressens les EHS comme une évaluation de mes compétences par les autres internes				
10. Je ressens les EHS comme une évaluation de mes compétences par le chargé d'enseignement				
11. Je me sens mal à l'aise et jugé(e) lors de la réalisation de jeux de rôle				

12. Je me suis sentie protégé(e) par l'animateur, du jugement possible des autres internes				
13. L'animateur a un rôle important pour créer un climat favorable à la libération de la parole lors des EHS				
14. Les EHS/GEP sont l'occasion d'un échange et me permettent de relativiser sur certaines situations rencontrées en stage et sur ma pratique médicale				
15. Le nombre d'étudiant en GEP est adapté pour permettre de « se livrer » sur des situations cliniques complexes				
16. Le nombre d'étudiants en EHS hors GEP est adapté pour échanger sur des pratiques cliniques				
17. Les EHS sont pour moi l'occasion d'évoquer des difficultés psychologiques avec d'autres internes				
18. Les EHS sont pour moi l'occasion d'évoquer des difficultés psychologiques avec des chargés d'enseignement				
19. Assister aux enseignements en présentiel me permet de me « sentir moins seul »				
20. Les GEP permettent un soutien psychologique et une déculpabilisation				
21. Les EHS en visioconférence ont participé à renforcer un sentiment de solitude				
22. J'ai déjà reçu(e) des informations sur les dispositifs d'aides existants en cas de souffrance psychologiques au cours des EHS				
23. Un EHS devrait être dédié à l'erreur médicale				
24. J'aimerais qu'un EHS soit dédié à la prévention de la santé mentale des internes				

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : annesophie.drouard@univ-lille.fr
annesophie.drouard.etu@univ-lille.fr

Annexe n° 4 – Caractéristiques Socio-Démographiques

ID	Sexe	Age	Semestre	Stage Actuel	Statut marital actuel	Enfants	FFI	Travail Hebdomadaire
1	F	26	S6	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
2	F	27	S4	Autre	Célibataire	Non	Oui	Entre 49 et 59h
3	F	27	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Plus de 60h
4	F	25	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
5	F	26	S4	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Oui	Plus de 60h
6	F	28	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
7	F	27	S6	Autre	Célibataire	Non	Non	Entre 30 et 35h
8	F	25	S4	Gynécologie / Pédiatrie	Célibataire	Non	Oui	Plus de 60h
10	M	27	S4	Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 49 et 59h
11	M	27	S4	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Oui	Entre 49 et 59h
13	F	25	S4	Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
14	F	26	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
15	F	27	S6	Pédiatrie	Célibataire	Non	Oui	Entre 49 et 59h
16	F	27	S6	SASPAS	Célibataire	Non	Oui	Entre 36 et 48h
19	F	26	S5	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 49 et 59h
18	F	25	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 30 et 35h
20	M	28	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
21	F	26	S4	Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Plus de 60h
22	M	27	S4	Gynécologie / Pédiatrie	Célibataire	Non	Oui	Entre 36 et 48h
23	F	28	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
24	M	28	S6	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
25	F	27	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 49 et 59h
26	F	23	S5	Médecine Polyvalente	En couple vivant séparément	Non	Oui	Entre 36 et 48h
27	M	26	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
28	F	25	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
29	F	26	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
32	F	28	S6	SASPAS	Célibataire	Non	Oui	Entre 36 et 48h
33	M	28	S6	SASPAS	En couple vivant séparément	Non	Non	Entre 36 et 48h
35	F	26	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
36	F	27	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 30 et 35h
37	F	26	S4	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Non	Entre 30 et 35h
38	M	28	S6	SASPAS	Célibataire	Non	Non	Entre 49 et 59h
39	F	27	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Plus de 60h
40	M	27	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
41	F	26	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
42	M	27	S6	Autre	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
43	M	29	S4	Gynécologie / Pédiatrie	Célibataire	Non	Oui	Entre 36 et 48h
44	F	25	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
46	F	27	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
48	F	26	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
49	M	30	S6	Gynécologie	En couple vivant ensemble	Oui	Oui	Entre 36 et 48h
51	F	27	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 30 et 35h
52	F	27	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
53	M	28	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
54	F	27	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
55	M	28	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h

56	F	27	S6	Gynécologie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
57	F	28	S5	Gynécologie	En couple vivant séparément	Non	Non	Entre 36 et 48h
58	F	28	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 49 et 59h
59	F	29	S6	SASPAS	Célibataire	Non	Oui	Entre 36 et 48h
60	M	26	S4	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Non	Entre 49 et 59h
61	F	36	S4	Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Oui	Oui	Entre 49 et 59h
62	F	27	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 49 et 59h
63	M	27	S6	SASPAS	Célibataire	Non	Non	Entre 36 et 48h
64	M	28	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
65	F	27	S6	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
66	F	26	S4	Autre	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
67	M	26	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
68	F	26	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
69	F	27	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
70	F	27	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
71	M	26	S6	SASPAS	En couple vivant séparément	Non	Non	Entre 36 et 48h
72	F	27	S4	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Oui	Entre 49 et 59h
73	M	26	S4	Autre	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
75	M	29	S6	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 49 et 59h
76	F	30	S5	Gynécologie	En couple vivant ensemble	Oui	Oui	Entre 49 et 59h
77	F	26	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
78	M	26	S4	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Oui	Entre 49 et 59h
79	F	24	S3	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
80	F	28	S4	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Non	Entre 36 et 48h
81	F	30	S6	SASPAS	Célibataire	Non	Non	Entre 49 et 59h
85	F	28	S6	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 30 et 35h
86	F	29	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 30 et 35h
87	F	28	S6	Pédiatrie	Célibataire	Non	Oui	Entre 49 et 59h
88	F	27	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
91	F	28	S5	Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
92	M	27	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
93	F	27	S5	SASPAS	En couple vivant ensemble	Oui	Oui	Entre 30 et 35h
94	F	27	S5	Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
96	M	27	S6	SASPAS	Célibataire	Non	Oui	Entre 30 et 35h
97	F	26	S6	Gynécologie	En couple vivant ensemble	Oui	Non	Entre 30 et 35h
101	M	26	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 49 et 59h
100	F	27	S4	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Non	Entre 49 et 59h
102	F	27	S6	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
103	M	37	S4	Gynécologie / Pédiatrie	Célibataire	Non	Oui	Entre 36 et 48h
104	F	28	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Plus de 60h
107	F	27	S4	Gynécologie / Pédiatrie	En couple vivant ensemble	Non	Non	Plus de 60h
106	M	27	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
108	F	25	S4	Pédiatrie	En couple vivant séparément	Non	Non	Plus de 60h
109	M	29	S6	Gynécologie / Pédiatrie	Célibataire	Non	Non	Entre 49 et 59h
110	M	27	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant séparément	Non	Oui	Entre 36 et 48h
111	F	27	S5	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Oui	Oui	Entre 36 et 48h
113	F	27	S6	Gynécologie	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h

114	M	26	S6	Médecine Polyvalente	En couple vivant séparément	Non	Oui	Plus de 60h
117	M	28	S5	Gynécologie / Pédiatrie	Célibataire	Non	Oui	Entre 49 et 59h
121	M	29	S6	Médecine Polyvalente	Célibataire	Non	Oui	Entre 36 et 48h
122	F	28	S5	Autre	En couple vivant ensemble	Non	Non	Entre 36 et 48h
124	M	31	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Non	Plus de 60h
125	F	29	S4	Médecine Polyvalente	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h
126	M	27	S5	SASPAS	En couple vivant ensemble	Non	Oui	Entre 36 et 48h

Annexe n°5 - Codage variables qualitatives « Impact des EHS »

ID	Je me sens en bonne santé mentale	EHS1	J'ai un bon sommeil la veille d'un EHS	EHS 2	Je suis satisfait(e) de L'organisation logistique des (horaires, locaux ...)
1	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
2	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
3	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
4	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
5	Tout à fait en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
6	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
7	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
8	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
10	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
11	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
13	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
14	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
15	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
16	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
19	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
18	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
20	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait en désaccord
21	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
22	Tout à fait en désaccord	Non	Tout à fait en désaccord	Non	Tout à fait en désaccord
23	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
24	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
25	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
26	Tout à fait en désaccord	Non	Tout à fait en désaccord	Non	Tout à fait en désaccord
27	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
28	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
29	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
32	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
33	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
35	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
36	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
37	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
38	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord
39	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
40	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
41	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt en désaccord
42	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
43	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord

44	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
46	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
48	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
49	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
51	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
52	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
53	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
54	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait en désaccord
55	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
56	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt en désaccord
57	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
58	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
59	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
60	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
61	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
62	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
63	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
64	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
65	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
66	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord	Non	Plutôt d'accord
67	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
68	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
69	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
70	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
71	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
72	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
73	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
75	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
76	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
77	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
78	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
79	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
80	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
81	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
85	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
86	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
87	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
88	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
91	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
92	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
93	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
94	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
96	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
97	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
101	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
100	Plutôt en désaccord	Non	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
102	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord

103	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
104	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
107	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
106	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord
108	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
109	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait en désaccord
110	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
111	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
113	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
114	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
117	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord
121	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
122	Plutôt en désaccord	Non	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord
124	Tout à fait d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
125	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt d'accord	Oui	Plutôt en désaccord
126	Plutôt d'accord	Oui	Tout à fait d'accord	Oui	Tout à fait d'accord

Annexe n°6 : Codage variables quantitatives « Impact des EHS »

ID	La non- validation d'un enseignement hors stage pour un retard supérieur à 15 minutes est source de stress (manque de souplesse)	Q.EHS4	La distance entre mon domicile et le lieu des EHS est source de stress	Q.EHS5
1	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
2	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
3	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
4	Plutôt d'accord	2	Tout à fait d'accord	3
5	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
6	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
7	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
8	Tout à fait d'accord	3	Plutôt en désaccord	1
10	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
11	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
13	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
14	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
15	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
16	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3
19	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
18	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
20	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
21	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
22	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
23	Tout à fait d'accord	3	Plutôt d'accord	2
24	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
25	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3
26	Plutôt en désaccord	1	Plutôt d'accord	2
27	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
28	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
29	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
32	Tout à fait d'accord	3	Plutôt d'accord	2
33	Plutôt d'accord	2	Plutôt d'accord	2
35	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3
36	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
37	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait d'accord	3
38	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
39	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3
40	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
41	Tout à fait en désaccord	0	Plutôt en désaccord	1
42	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
43	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
44	Tout à fait d'accord	3	Plutôt en désaccord	1
46	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
48	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
49	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
51	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
52	Plutôt d'accord	2	Plutôt d'accord	2
53	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3

54	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3
55	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
56	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
57	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
58	Tout à fait d'accord	3	Plutôt en désaccord	1
59	Plutôt d'accord	2	Plutôt d'accord	2
60	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
61	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
62	Plutôt d'accord	2	Plutôt d'accord	2
63	Tout à fait en désaccord	0	Plutôt d'accord	2
64	Plutôt d'accord	2	Plutôt d'accord	2
65	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
66	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
67	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
68	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
69	Tout à fait d'accord	3	Plutôt en désaccord	1
70	Tout à fait d'accord	3	Plutôt d'accord	2
71	Tout à fait d'accord	3	Plutôt en désaccord	1
72	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
73	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
75	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3
76	Plutôt d'accord	2	Tout à fait d'accord	3
77	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3
78	Plutôt en désaccord	1	Plutôt d'accord	2
79	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
80	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
81	Tout à fait d'accord	3	Plutôt en désaccord	1
85	Tout à fait en désaccord	0	Tout à fait en désaccord	0
86	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
87	Tout à fait d'accord	3	Plutôt d'accord	2
88	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
91	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
92	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
93	Plutôt en désaccord	1	Plutôt d'accord	2
94	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
96	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
97	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
101	Plutôt d'accord	2	Plutôt d'accord	2
100	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0
102	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
103	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
104	Tout à fait d'accord	3	Plutôt en désaccord	1
107	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
106	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
108	Plutôt en désaccord	1	Tout à fait en désaccord	0
109	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait d'accord	3
110	Plutôt d'accord	2	Tout à fait en désaccord	0
111	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1
113	Plutôt d'accord	2	Plutôt d'accord	2
114	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
117	Tout à fait d'accord	3	Tout à fait en désaccord	0

121	Plutôt d'accord	2	Tout à fait d'accord	3
122	Plutôt en désaccord	1	Plutôt d'accord	2
124	Plutôt d'accord	2	Plutôt d'accord	2
125	Plutôt d'accord	2	Plutôt en désaccord	1
126	Plutôt en désaccord	1	Plutôt en désaccord	1

Annexe n° 7

Analyse multivariée des variables du score « EHS protecteurs » selon le test de corrélation Pearson.

Variabes : Q.EHS12, Q.EHS 13, Q.EHS 14, Q.EHS 15, Q.EHS 16, Q.EHS17,Q.EHS 18, Q.EHS19,Q.EHS20

Matrice de corrélation (Pearson) :

Variabes	Q.EHS12	Q.EHS13	Q.EHS14	Q.EHS15	Q.EHS16	Q.EHS17	Q.EHS18	Q.EHS19	Q.EHS20
Q.EHS12	1	0,325	0,351	0,280	0,274	0,409	0,420	0,161	0,348
Q.EHS13	0,325	1	0,456	0,299	0,144	0,185	0,148	0,319	0,312
Q.EHS14	0,351	0,456	1	0,376	0,307	0,328	0,338	0,271	0,625
Q.EHS15	0,280	0,299	0,376	1	0,405	0,264	0,215	0,254	0,461
Q.EHS16	0,274	0,144	0,307	0,405	1	0,352	0,301	0,232	0,240
Q.EHS17	0,409	0,185	0,328	0,264	0,352	1	0,728	0,091	0,301
Q.EHS18	0,420	0,148	0,338	0,215	0,301	0,728	1	0,197	0,369
Q.EHS19	0,161	0,319	0,271	0,254	0,232	0,091	0,197	1	0,375
Q.EHS20	0,348	0,312	0,625	0,461	0,240	0,301	0,369	0,375	1

Les valeurs en gras sont différentes de 0 à un niveau de signification $\alpha=0,05$

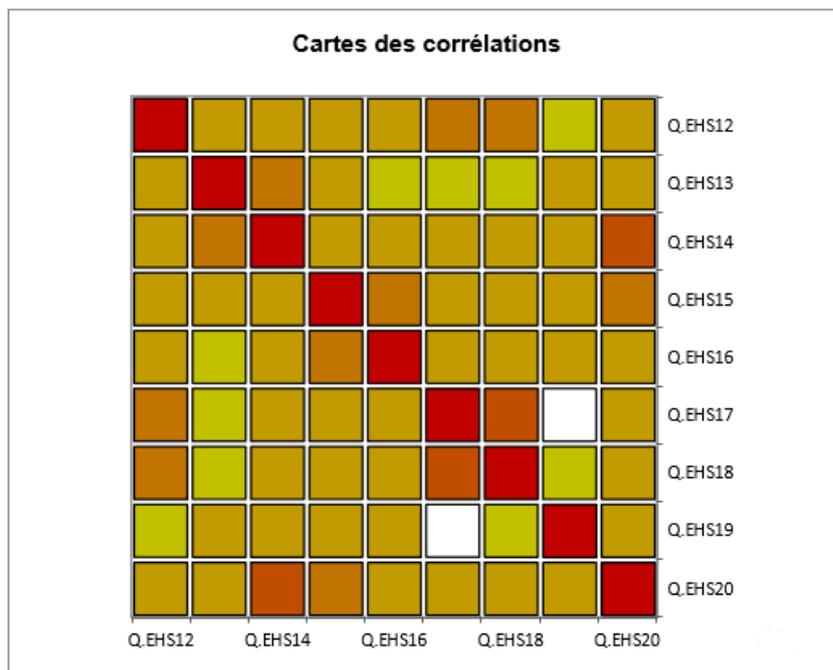
p-values (Pearson) :

Variabes	Q.EHS12	Q.EHS13	Q.EHS14	Q.EHS15	Q.EHS16	Q.EHS17	Q.EHS18	Q.EHS19	Q.EHS20
Q.EHS12	0	0,001	0,000	0,005	0,006	<0,0001	<0,0001	0,110	0,000
Q.EHS13	0,001	0	<0,0001	0,003	0,153	0,066	0,142	0,001	0,002
Q.EHS14	0,000	<0,0001	0	0,000	0,002	0,001	0,001	0,006	<0,0001
Q.EHS15	0,005	0,003	0,000	0	<0,0001	0,008	0,031	0,011	<0,0001
Q.EHS16	0,006	0,153	0,002	<0,0001	0	0,000	0,002	0,020	0,016
Q.EHS17	<0,0001	0,066	0,001	0,008	0,000	0	<0,0001	0,370	0,002
Q.EHS18	<0,0001	0,142	0,001	0,031	0,002	<0,0001	0	0,049	0,000
Q.EHS19	0,110	0,001	0,006	0,011	0,020	0,370	0,049	0	0,000
Q.EHS20	0,000	0,002	<0,0001	<0,0001	0,016	0,002	0,000	0,000	0

Coefficients de détermination (Pearson) :

Variabes	Q.EHS12	Q.EHS13	Q.EHS14	Q.EHS15	Q.EHS16	Q.EHS17	Q.EHS18	Q.EHS19	Q.EHS20
Q.EHS12	1	0,105	0,123	0,078	0,075	0,167	0,177	0,026	0,121
Q.EHS13	0,105	1	0,208	0,089	0,021	0,034	0,022	0,102	0,097
Q.EHS14	0,123	0,208	1	0,141	0,094	0,107	0,114	0,073	0,391
Q.EHS15	0,078	0,089	0,141	1	0,164	0,070	0,046	0,065	0,213
Q.EHS16	0,075	0,021	0,094	0,164	1	0,124	0,090	0,054	0,058
Q.EHS17	0,167	0,034	0,107	0,070	0,124	1	0,530	0,008	0,090
Q.EHS18	0,177	0,022	0,114	0,046	0,090	0,530	1	0,039	0,136
Q.EHS19	0,026	0,102	0,073	0,065	0,054	0,008	0,039	1	0,141
Q.EHS20	0,121	0,097	0,391	0,213	0,058	0,090	0,136	0,141	1

Cartes des corrélations :



Annexe 8

Analyse multivariée des variables correspondants au score « EHS non protecteurs » selon test de corrélation de Pearson.

Variables: EHS2, EHS4, EHS5, EHS6, EHS7, EHS8, EHS9, EHS10, EHS11

Matrice de corrélation (Pearson) :

Variables	Q.EHS2	Q.EHS4	Q.EHS5	Q.EHS6	Q.EHS7	Q.EHS8	Q.EHS9	Q.EHS10	Q.EHS11
Q.EHS2	1	-0,079	0,156	0,074	-0,046	0,276	0,162	0,175	0,182
Q.EHS4	-0,079	1	0,265	0,330	0,332	0,322	0,297	0,349	0,186
Q.EHS5	0,156	0,265	1	0,069	-0,075	0,251	0,187	0,241	0,135
Q.EHS6	0,074	0,330	0,069	1	0,676	0,377	0,313	0,354	0,196
Q.EHS7	-0,046	0,332	-0,075	0,676	1	0,347	0,302	0,311	0,348
Q.EHS8	0,276	0,322	0,251	0,377	0,347	1	0,668	0,761	0,529
Q.EHS9	0,162	0,297	0,187	0,313	0,302	0,668	1	0,660	0,438
Q.EHS10	0,175	0,349	0,241	0,354	0,311	0,761	0,660	1	0,449
Q.EHS11	0,182	0,186	0,135	0,196	0,348	0,529	0,438	0,449	1

Les valeurs en gras sont différentes de 0 à un niveau de signification $\alpha=0,05$

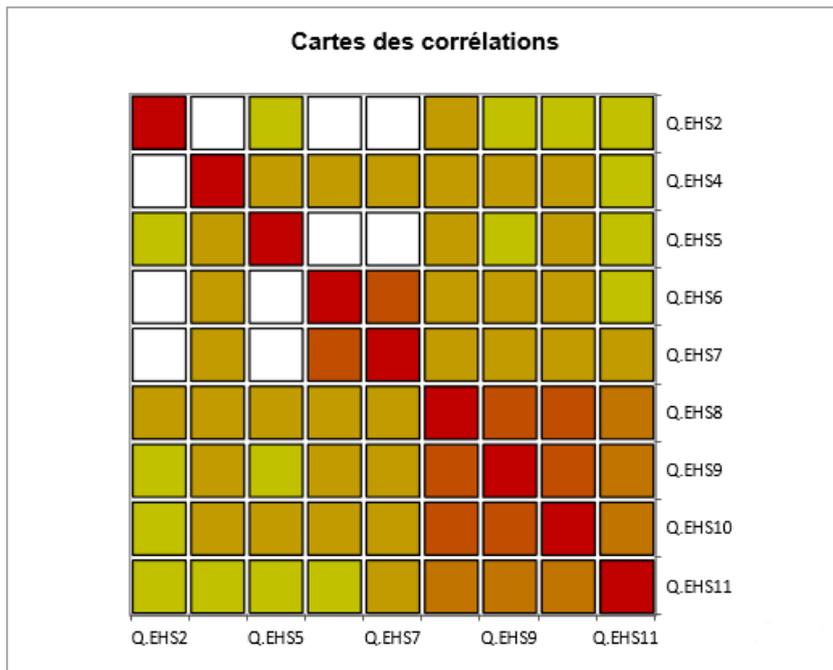
p-values (Pearson) :

Variables	Q.EHS2	Q.EHS4	Q.EHS5	Q.EHS6	Q.EHS7	Q.EHS8	Q.EHS9	Q.EHS10	Q.EHS11
Q.EHS2	0	0,434	0,120	0,462	0,652	0,005	0,108	0,082	0,070
Q.EHS4	0,434	0	0,008	0,001	0,001	0,001	0,003	0,000	0,064
Q.EHS5	0,120	0,008	0	0,497	0,458	0,012	0,062	0,016	0,181
Q.EHS6	0,462	0,001	0,497	0	<0,0001	0,000	0,001	0,000	0,050
Q.EHS7	0,652	0,001	0,458	<0,0001	0	0,000	0,002	0,002	0,000
Q.EHS8	0,005	0,001	0,012	0,000	0,000	0	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Q.EHS9	0,108	0,003	0,062	0,001	0,002	<0,0001	0	<0,0001	<0,0001
Q.EHS10	0,082	0,000	0,016	0,000	0,002	<0,0001	<0,0001	0	<0,0001
Q.EHS11	0,070	0,064	0,181	0,050	0,000	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0

Coefficients de détermination (Pearson) :

Variables	Q.EHS2	Q.EHS4	Q.EHS5	Q.EHS6	Q.EHS7	Q.EHS8	Q.EHS9	Q.EHS10	Q.EHS11
Q.EHS2	1	0,006	0,024	0,006	0,002	0,076	0,026	0,031	0,033
Q.EHS4	0,006	1	0,070	0,109	0,110	0,104	0,088	0,122	0,035
Q.EHS5	0,024	0,070	1	0,005	0,006	0,063	0,035	0,058	0,018
Q.EHS6	0,006	0,109	0,005	1	0,457	0,142	0,098	0,125	0,039
Q.EHS7	0,002	0,110	0,006	0,457	1	0,120	0,091	0,096	0,121
Q.EHS8	0,076	0,104	0,063	0,142	0,120	1	0,447	0,579	0,280
Q.EHS9	0,026	0,088	0,035	0,098	0,091	0,447	1	0,435	0,192
Q.EHS10	0,031	0,122	0,058	0,125	0,096	0,579	0,435	1	0,201
Q.EHS11	0,033	0,035	0,018	0,039	0,121	0,280	0,192	0,201	1

Cartes des corrélations :



Annexe n°9



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Impact des Enseignements hors stage sur la santé mentale des internes de médecine générale à la faculté de Lille.
Référence Registre DPO : 2022-243
Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme. Anne-Sophie DROUARD

Fait à Lille,

Le 2 Septembre 2022

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe n° 10

Journal de bord rédaction thèse Drouard Anne- Sophie

Jeudi 3 mars 2022,

Au cours d'un debrief suite à une journée de consultations lors de mon stage SASPAS chez le Docteur Anita Tilly, nous sommes amenées à discuter de l'état de santé des internes et plus particulièrement des internes en difficultés psychologique. Elle réalise actuellement un DU « soigner les soignants » et me propose à ce moment-là, n'ayant pas de sujet de thèse, de travailler ensemble sur ce sujet et de ce fait devenir ma directrice de thèse.

Pour moi, c'est un réel soulagement. Au cours de mon parcours d'internat, j'avais espéré rencontrer un médecin intéressé par la recherche mais l'occasion ne s'était pas présentée. Avec les tristes actualités de suicides d'internes, de plus en plus d'études et d'enquêtes sont réalisées et il me plaît de participer dans ma moindre mesure à trouver des améliorations possibles, en termes de chiffres épidémiologiques, outils de dépistages.

Au cours des 2 semaines de mars 2022 qui suivirent

Je réalisai surtout des travaux de bibliographie, découvrant des mémoires du DU « soigner les soignants » concernant la prévention du risque suicidaire chez les internes. Des sujets de thèse ont déjà été réalisés sur la responsabilité de la charge de travail des internes sur la qualité de vie, surcharge mentale et le Burn out. Ma directrice de thèse, également membre du département de médecine générale m'orienta sur les enseignements hors stage dispensés à la faculté et les conséquences qu'ils pouvaient avoir sur les internes. A ce sujet, plusieurs thèses qualitatives et quantitatives avaient été réalisées pour étudier principalement la qualité de ces enseignements et les améliorations que les étudiants en attendaient.

En revanche aucune thèse, ne s'est encore intéressée aux conséquences mentales de ces EHS, sont-ils perçus comme des moments de jugement et de dévalorisation par rapport aux autres internes ou au contraire des moments de retrouvaille pour partager ces expériences professionnelles et plutôt lieu de soutien ? C'est ainsi que nous avons décidé ensemble, de choisir ce thème de « L'impact des EHS sur la santé mentale des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille »

Jeudi 28 avril,

De la même manière, à l'occasion d'un debrief avec ma MSU le Dr. Tilly après une journée de consultations, avant de conclure, elle me rappelle l'importance d'envoyer rapidement ma fiche de thèse au DMG.

J'ai effectivement tardé et surement perdu du temps en souhaitant rédiger ma fiche de thèse comme une introduction pour ma thèse. Ayant mal compris la consigne de la rédaction d'une fiche de thèse, très synthétique avec quelques références, j'avais commencé à rédiger une partie de mon introduction.

Après cette mauvaise compréhension, j'ai donc envoyé ma fiche de thèse le 4 mai 2022.

Mercredi 11 mai

J'adresse un mail à ma directrice de thèse avec la rédaction de mon questionnaire anonyme destiné aux internes de dernier semestre de médecine générale de la faculté de Lille. Je décide de réaliser une partie de mon questionnaire sur les caractéristiques socio démographiques des participants pour pouvoir réaliser une analyse en sous-groupe selon des critères comme : le sexe, la distance entre les lieux d'EHS et le domicile.

Je souhaite également ajouter à mon formulaire, le questionnaire HAD pour réaliser une analyse en sous-groupe des participants selon qu'ils aient ou non, un syndrome dépressif confirmé par le questionnaire HAD.

Pour la dernière partie de mon questionnaire, je tire mes questions/ affirmations des différents résultats de thèses concernant les EHS déjà réalisées. Je choisis d'utiliser une échelle de Likert et de ne mettre que 4 catégories (tout à fait d'accord – plutôt d'accord – plutôt pas d'accord - pas du tout d'accord) pour forcer les interrogés à prendre position dans leur décision.

Je me pose plusieurs questions pour finaliser mon questionnaire, notamment :

Dois-je ajouter la question « Je pense qu'il faudrait supprimer les EHS » pour « casser » une façon de penser trop extrême et négative que peuvent avoir les étudiants.

Je me demande également si je devrais mélanger les affirmations du questionnaire plutôt que de formuler l'ordre des affirmations selon une dichotomie positif / négatif.

Mercredi 18 mai

N'ayant pas de réponse du DMG, je commence à m'inquiéter et lors du dépôt de mon dossier de validation du stage précédent je demande au secrétariat du DMG de me préciser les modalités de dépôt d'une fiche de thèse. Il s'avère que j'étais restée sur l'ancienne version du formulaire et avait suivi la précédente démarche.

Dans le même temps, j'ai averti ma directrice de thèse qui m'a également aiguillée sur le fait de ne pas poser la question : Pensez-vous que les EHS devraient être supprimé ? S'agissant d'une réglementation légale, la réponse à cette question n'est pas pertinente. Par ailleurs, elle me conseilla de me renseigner auprès de thèses sociologiques pour savoir s'il y avait un intérêt à ne pas créer une dichotomie positive ou négative.

Vendredi 27 mai

J'ai réalisé les modifications à mon questionnaire. Le mois de juin se rapproche et je n'ai pas de réponse du DMG concernant ma thèse, je sais également qu'il me faut un accord de la CNIL pour diffuser mon questionnaire anonymisé. Je me permets donc d'envoyer par avance un mail à Mr. Jean-Luc Teissier pour savoir les modalités administratives à réaliser pour avoir l'accord de la CNIL.

Dimanche 5 juin

Une réponse de Mr. Teissier me parvient. Je dois évidemment attendre d'avoir l'accord du DMG pour valider mon sujet de thèse avant de pouvoir leur soumettre mon dossier. Mais il me fait parvenir les mentions légales que devra comporter mon questionnaire anonymisé. Modifications que je réalise le jour même.

Les délais me paraissent compliqués à tenir pour obtenir un recueil des données sur le mois de juin, je décide donc de réaliser un lien Lime Survey comportant mon questionnaire et de l'envoyer aux adresses mails universitaires des internes de la promotion Rabelais obtenues par le biais du secrétariat du DMG.

En juillet 2022

J'obtiens après plusieurs relances la validation de ma fiche de thèse par le coordinateur du DES de médecine générale de Lille le 5 juillet. Il s'avère que ma demande n'avait pas été vue, dans une longue liste de demande de validation de fiches de thèses.

Une fois le questionnaire validé par ma directrice de thèse, j'adresse un mail à Jean-Luc Teissier pour obtenir un accord de la CNIL.

Il s'avère que les vacances scolaires facultaires approchent et je n'aurai probablement de réponse qu'à la mi-août.

Aout 2022

Après avoir relancé à une reprise la CNIL j'obtiens l'accord pour permettre une diffusion de mon questionnaire.

Septembre 2022

Après avoir réalisé mon introduction et la méthode de la thèse, j'adresse un mail à Marc Bayen afin de pouvoir obtenir un premier lien et une ouverture de questionnaire via le site LimeSurvey.

Le Week end qui suit, je passe mon après-midi à introduire mes questions/propositions de réponses sur le logiciel. Une fois terminé je peux l'envoyer à ma directrice de thèse.

Elle me recommande notamment de faire réaliser mon questionnaire à un interne pour estimer le temps de réponse.

Ce que je peux faire dès le lendemain car il s'avère que dans la maison de santé où je réalise mon stage chez le Dr.Ponchant se trouve également une interne en N1 chez un de ses confrères. Elle réalise mon questionnaire pendant que je chronomètre. J'ai parmi mes connaissances, un ami interne en N1 à qui je demande également de réaliser mon questionnaire. Ce qui me permet d'estimer le temps de réponse moyen autour de 7 min.

Le 20 septembre 2022

J'adresse un mail au secrétariat du DMG afin d'obtenir de leur part une diffusion de mon questionnaire à l'ensemble des internes de la faculté de médecine de Lille des promotions Rabelais (soit 179 internes) et Socrate (soit 184 internes) pour un total de 363 internes.

Le 26 septembre 2022 un premier mail est envoyé, et me parviennent 73 réponses dans la semaine qui suit dont 64 réponses complètes.

Le 1^{er} octobre 2022

Après avoir réalisé une matinée de stage au cabinet de médecine générale, mon MSU le Dr.Ponchant m'apprend comment exporter les données récoltées via LimeSurvey afin de les trier et de pouvoir les exploitées au sein du logiciel Excel.

Nous voyons notamment comment réaliser un tableau croisé dynamique me permettant de récolter de façon simple le nombre total de réponse par question, scorer mon échelle HAD, réaliser une analyse univariée et les tests du Chi 2.

Une deuxième relance est réalisée le 15 octobre 2022 par le secrétariat de médecine générale.

Le 26 octobre 2022 – RESULTATS INTERMEDIAIRE

Après une vidéoconférence avec ma directrice de thèse, je lui adresse les premiers résultats de l'étude que nous réalisons montrant notamment un taux de réponse total de 18%.

Notre population est composée de 64 internes à ce moment-ci.

Les premiers résultats montrent une population majoritairement féminine, avec 2/3 de femmes. Un âge médian à 27 ans.

55% des internes interrogés s'avèrent être anxieux et 20% déprimés.

Le caractère protecteur des EHS a été défini par la somme des réponses positives aux questions : EHS 2, EHS3, EHS12, EHS 14, EHS 15, EHS 16, EHS 17, EHS 18, EHS 19, EHS 20, soit 10 items. Un score de satisfaction a été défini lorsque la somme est supérieure ou égale à 5. 47 étudiants sur 64 trouvent les EHS protecteurs, soit 73%.

Le caractère non protecteur des EHS a été défini par la somme des réponses positives aux questions : EHS 4, EHS 5, EHS 6, EHS, 7, EHS 8, EHS 9, EHS 10, EHS 11 soit 8 items. Le score de non-satisfaction a été défini si la somme est supérieure à 5. 37 étudiants sur 64 trouvent les EHS non protecteurs, soit 58%.

Il apparait de façon significative que les EHS sont considérés comme protecteurs par les internes non anxieux.

Une dernière relance de mail a été réalisée au **31 octobre 2022**, permettant une augmentation du nombre de réponse. La clôture des réponses s'est réalisée au 11 novembre 2022.

Réalisation des statiques le 18 novembre 2022.

Cette fois-ci, le nombre total d'interrogés est de 100 internes. Cela va me faciliter la réalisation des statistiques. Pour les résultats de mes deux scores : EHS protecteurs// EHS non protecteurs ; j'obtiens alors des résultats différents de mes résultats intermédiaires : pour 63% des internes les EHS sont protecteurs et 42% pensent selon d'autres critères que les EHS sont non protecteurs.

Ma population est constituée à 65% d'anxieux et de 20% de dépressifs. Les résultats sont significatifs en ce qui concerne la diminution de l'anxiété chez les internes pensant que les EHS sont protecteurs, ainsi que l'absence de dépression chez les internes ne jugeant pas les EHS non protecteurs.

Le 21 novembre 2022

Appel avec ma directrice de thèse qui me recommande de choisir mon président de jury de thèse, devant être un professeur universitaire (PU). Plusieurs possibilités s'offrent à moi : PU de médecine du travail, PU de médecine général, PU de psychiatrie.

J'envoie également un mail pour la pré-réservation d'une date de thèse. On me propose le 2 février 16h ou 18h, le 2 mars 16h ou 18h ou le 24 mars à 18h.

Le 23 novembre 2022

Je rédige un mail à l'intention du Pr.Cottencin, psychiatre et chef de service d'addictologie au CHU de Lille. Ce dernier me répond dans la journée même favorablement, sur la date du 2 février à 18h.

Je dépose ainsi le 24 novembre 2022 les éléments administratifs concernant la composition de mon jury de thèse au secrétariat du Pr.Cottencin.

Le 12 décembre 2022

Une fois mon dossier récupéré auprès du secrétariat du Pr.Cottencin, je me rends le 13 décembre au soir au congrès de médecine générale se tenant à Lille grand Palais

cette année et retrouve le Dr.Maurice Ponchant et le Dr. Anne-Marie Régner afin d'obtenir leurs signatures.

Le 19 décembre 2022

Je réalise une semaine de remplacement chez un associé de ma directrice de thèse, j'en profite pour lui faire signer à son tour les documents relatifs à ma thèse.

Semaine du 26 décembre 2022

Dernière ligne droite dans ma rédaction de ma thèse, je rédige les parties Résultats, Discussion et la Conclusion.

Après un dernier appel à Anita le 3 janvier et l'envoi des résultats statistiques à Maurice Ponchant, je relis une dernière fois ma thèse avant de l'envoyer au centre anti-plagiat.

Le 4 janvier 2023

Ma thèse est terminée, c'est un vrai soulagement pour moi. Il ne me manque plus que la partie la plus agréable à rédiger : les remerciements à toutes les personnes qui m'ont accompagnées durant toutes ces années.

AUTEURE : Nom : DROUARD

Prénom : Anne-Sophie

Date de soutenance : 02 février 2023

Titre de la thèse : Impact des enseignements hors stage en supervision sur la santé mentale des internes de Médecine générale à la faculté de Médecine de Lille

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : DES Médecine Générale

Mots-clés : Enseignements hors stage, Médecine générale, Santé mentale

Résumé :

Contexte : Depuis quelques années, une prise de conscience s'est faite autour de la santé des jeunes soignants et particulièrement sur la santé mentale des internes. Des enquêtes nationales et travaux de thèses révèlent des chiffres alarmants en termes de prévalence de symptômes anxieux, dépressifs et d'idées suicidaires. Pour comprendre ce mal-être dont souffre une proportion non négligeable des internes, une enquête nationale ainsi que des travaux de thèses, ce sont intéressés à l'impact des conditions de travail, et stages en milieu hospitalier sur la qualité de vie, l'épuisement professionnel et leur retentissement sur la santé mentale des internes. Certains travaux d'études révélaient, que la moitié des internes en médecine générale n'étaient pas satisfaits des enseignements dirigés. Un travail de quatre thèses, réalisées entre 2017 et 2018 s'est intéressé au ressenti et attentes des internes de médecine générale quant à ces enseignements. En revanche aucune thèse ne s'est encore intéressée à l'impact que pouvaient avoir ces enseignements hors stage sur la santé mentale des internes de médecine générale.

Question de recherche : L'objectif principal de notre étude est ainsi de mesurer l'impact des EHS sur la santé mentale des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille.

Méthode : Une étude observationnelle transversale monocentrique a été réalisée. L'étude s'est déroulée du 26 Septembre au 30 Octobre 2022, par envoi d'un questionnaire anonyme aux internes de 3^e et 4^e semestre (Promotion Socrate) et 5^e et 6^e semestre (Promotion Rabelais) sur les adresses mails universitaires via le secrétariat du DMG.

Résultats : L'étude montre que parmi les internes interrogés 65% présentent des symptômes anxieux et 20% des symptômes dépressifs. Les EHS apparaissent comme ayant un impact favorable sur la santé mentale de internes pour 65%. Ils constituent un lieu de déculpabilisation par rapport à la pratique clinique. Le rôle de l'animateur paraît essentiel pour créer ce climat de confiance qui libère la parole. En revanche une large majorité (80%) déclare ne pas avoir reçue d'informations sur les dispositifs existants en cas de souffrance psychologique et plus de la moitié des interrogés souhaiterait qu'un EHS soit dédié à la prévention de la santé mentale.

Conclusion : Les EHS se situent à la croisée entre un cadre pédagogique de formation et un lieu d'échange des pratiques cliniques pouvant être complexes et source de souffrances. Les internes sont en demande de formations pour la gestion de l'erreur médicale et des efforts sont à poursuivre pour leur apporter aides et appui pour améliorer leur qualité de vie.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs : Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

Madame le Docteur Anne- Marie REGNIER

Directeur de thèse : Madame le Professeur Anita TILLY-DUFOUR