

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Évaluation du risque de burnout chez les internes de médecine
générale de la Faculté de Lille-Warembourg en 2022**

Présentée et soutenue publiquement le 23 novembre 2023 à 16 h
au Pôle Formation
par **Déborah KATZ**

JURY

Président :

Madame le Professeur Annie SOBASZEK

Assesseur :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

Directeur de thèse :

Madame la Docteur Isabelle BODEIN

Avertissement

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

Le serment D'Hippocrate

Actualisé par l'Ordre National des Médecins, version 2012.

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

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

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

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

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les Hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Abréviations

CIM : Classification Internationale des Maladies

CPP : Comité de Protection des Personnes

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ECN : Examen Classant National

F2RSM : Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale

HAS : Haute Autorité de Santé

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

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

MBI : Maslach Burnout Inventory

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Sommaire

Table des matières

<i>RÉSUMÉ</i>	6
<i>SUMMARY</i>	8
<i>INTRODUCTION GÉNÉRALE</i>	10
<i>INTRODUCTION</i>	16
<i>METHODES</i>	19
<i>RESULTATS</i>	21
<i>DISCUSSION</i>	28
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	33
<i>CONFLITS D'INTÉRÊT</i>	37
<i>ANNEXE</i>	38

RÉSUMÉ

TITRE : Évaluation du risque de burnout chez les internes de médecine générale de la Faculté de Lille-Warembourg en 2022

CONTEXTE : De récentes études nationales ont mis en lumière le burnout chez les internes. Bien qu'étant une pathologie de plus en plus connue, persiste un important déni faisant barrière au diagnostic et donc à la prise en charge. Des mesures préventives ont été mises en place : parmi elles, une réglementation concernant le nombre d'heures travaillées à l'hôpital, la création de journées de formation hebdomadaires, et à la Faculté de Lille l'instauration d'un système de tutorat permettant un meilleur accompagnement des internes. La présente étude vise à analyser en 2022 le risque de burnout chez ces derniers.

MÉTHODES : Un questionnaire incluant le MBI test et des questions socio-démographiques et professionnelles a été adressé via le mailing de la faculté aux 551 internes de médecine générale inscrits.

RÉSULTATS : 209 réponses ont été récoltées soit un taux de participation de 37,9%. Parmi les participants, 61,7% présentent un risque de burnout, estimé comme sévère dans 42,6% des cas (3 sous catégories du MBI positives). Le taux de dépersonnalisation était de 75,4%, d'épuisement émotionnel était de 67,5%, et d'accomplissement personnel était de 24,9%. Les critères secondaires les plus représentés dans le groupe à risque de burnout étaient : les internes dont le temps de travail était supérieur à 48h, dont la supervision des seniors était considérée comme insuffisante, qui avaient des antécédents de dépression et qui consommaient des substances psychoactives.

DISCUSSION : L'étude a révélé un risque de burnout important malgré les

mesures préventives prises à ce sujet. Les résultats de l'étude sont comparables à d'autres études nationales récentes ou plus anciennes. Les mesures préventives précédemment décrites semblent donc insuffisantes, surtout qu'elles ne sont pas toujours applicables en pratique à l'hôpital. Les modifications des conditions de travail sont parfois difficiles à faire respecter, et comme expliqué précédemment le déni de cette pathologie fait obstacle à sa prise en charge. De ce fait, l'introduction d'une prévention secondaire pourrait être bénéfique, afin de prendre en charge cette pathologie au plus tôt et d'en éviter ses complications.

SUMMARY

TITLE: Assessment of the risk of burnout among general medical interns at the Lille-Warembourg Faculty in 2022

BACKGROUND: Recent national studies have highlighted burnout among interns. Although this is an increasingly well-known pathology, there is still a great deal of denial, which is a barrier to diagnosis and therefore to treatment. Preventive measures have been put in place, including regulations governing the number of hours worked in hospital, the creation of weekly training days, and the introduction of a tutoring system at the Lille Faculty to provide better support for interns. The aim of this study is to analyze the risk of burnout among interns at the Lille medical school in 2022.

METHODS: A questionnaire including the MBI test and socio-demographic and professional questions was sent via the faculty's mailing list to the 551 general medical interns registered at the faculty.

RESULTS: 209 responses were received, representing a participation rate of 37.9%. Among the participants, 61.7% were at risk of burnout, estimated as severe in 42.6% of cases (3 positive MBI sub-categories). The rate of depersonalization was 75.4%, burnout 67.5%, and personal fulfillment 24.9%. The secondary criteria most represented in the burnout risk group were: interns whose working hours exceeded 48 hours, whose senior supervision was considered insufficient, who had a history of depression and who used psychoactive substances.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The study revealed a significant risk of burnout despite the preventive measures taken in this regard. The results of the study are comparable to other recent or older national studies. The preventive

measures described above therefore seem insufficient, especially as they are not always applicable in hospital practice. Changes in working conditions are sometimes difficult to enforce, and as explained above, denial of this pathology is an obstacle to its management. As a result, the introduction of secondary prevention could be beneficial, in order to manage this pathology as early as possible and avoid its complications.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le syndrome d'épuisement professionnel (équivalent du burnout en anglais), est défini dans le Journal Officiel (24.10.2012) comme « un syndrome caractérisé par un état de fatigue extrême, tant physique que mental, attribué à la profession exercée et aux conditions de son exercice ». (1)

Actuellement, le burnout n'est pas considéré comme une maladie par l'OMS, mais comme un "phénomène lié au travail". Il n'apparaît donc pas dans la CIM 11 ou le DSM V.

Le mot burnout a été employé pour la première fois dans les années 70 par Freudenberg, pour symboliser une "consumation interne". (2) Ce terme a ensuite été repris par Christina Maslach, qui a travaillé sur la notion de burnout dans les années 80. Elle décrit ce syndrome comme évoluant selon trois dimensions : l'épuisement émotionnel (l'individu se sent vidé et n'arrive pas à récupérer), une dépersonnalisation (qui induit un cynisme vis-à-vis de son travail), et la diminution de l'accomplissement personnel au travail (créant un sentiment d'inefficacité). Selon elle, le burnout est une « spirale dangereuse susceptible de conduire au basculement dans la maladie et la désinsertion sur le plan professionnel, social et familial » (3)

Bien que le burnout puisse s'apparenter à d'autres entités nosographiques comme la dépression notamment, il s'en différencie par le fait que la cause est professionnelle, et qu'un changement dans l'environnement professionnel permet d'évoluer vers la guérison, si les mesures sont prises précocement.

Le travail prend une place importante dans notre vie, de par le temps passé à travailler bien sûr, mais aussi du fait de l'implication personnelle que nous y consacrons. Notre profession fait partie de notre identité, et demande une certaine reconnaissance.

L'environnement professionnel est exigeant, il amène des contraintes, qui demandent la mobilisation de ressources de l'individu, source de motivation. Un déséquilibre entre les exigences demandées et les ressources disponibles entraîne un stress professionnel, et peut évoluer vers un burnout. C'est le Modèle Job demands-ressources. (4)

Le rapport Gollac - 2011 (5) est un travail réalisé pour étudier les facteurs de risque psychosociaux de burnout. Il étudie les différentes contraintes et les manques de ressources, à risque de développer un burnout. Ces risques ont été divisés selon 6 axes : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie, les rapports sociaux en lien avec le travail, les conflits de valeurs et l'insécurité de la situation professionnelle.

Le premier axe, les exigences au travail, regroupe l'intensité et la complexité du travail, les horaires, la disponibilité matérielle. Le second, les exigences émotionnelles, regroupe notamment la relation au public, le contact avec la souffrance. La dissonance émotionnelle (le fait d'afficher une émotion contraire à celle que nous ressentons), fait également partie de cet axe. Le troisième axe, l'autonomie, prend en compte la prévisibilité ou non du travail, la possibilité d'anticiper, de se développer en augmentant ses connaissances, ses compétences.

L'autonomie induit également les responsabilités. Le quatrième concerne les rapports sociaux, avec les collègues, la hiérarchie, l'entreprise (rémunération, plan de carrière), et l'extérieur. C'est dans cet axe qu'apparaît le besoin de reconnaissance, par l'extérieur mais aussi par les pairs. Ce quatrième axe comprend aussi les éventuelles violences internes. Le cinquième axe comprend les conflits de valeurs, le besoin de sens, ainsi que la « qualité empêchée », c'est-à-dire la sensation de ne pas pouvoir faire du bon travail du fait de délais impartis, d'un manque de matériel, d'exigences financières... Le dernier axe concerne l'insécurité liée à l'emploi. (5)

En plus de ces facteurs de risques généraux, des facteurs de risques individuels ont été décrits. Certaines personnalités seraient notamment plus à risque de burnout, du fait d'une tendance à l'hyper investissement, avec un engagement fort, un caractère consciencieux, une instabilité émotionnelle. Un individu ayant des antécédents personnels ou familiaux de troubles dépressifs serait également plus à risque de développer un burnout. (6,7)

Le burnout peut se présenter sous de nombreuses manifestations somatiques, psychiques, cognitives, comportementales et motivationnelles. Ces symptômes peuvent être plus ou moins importants et d'apparition progressive, et marquent une rupture avec l'état antérieur. La fatigue est l'un des symptômes les plus présents, et est telle que le repos est toujours insuffisant, et peut évoluer vers une perte de plaisir et le recours aux produits stimulants. On peut également retrouver parmi les différents symptômes de l'anxiété, de la tristesse, une dévalorisation de soi et de son

travail, des troubles de l'attention, une labilité émotionnelle, un repli sur soi pour n'en citer que quelques-uns. (8–11)

Le burnout est décrit comme évoluant selon 4 phases : tout d'abord l'individu présente un grand enthousiasme vis-à-vis de son travail, une envie de faire avancer les choses et s'implique beaucoup. Puis vient la stagnation : son enthousiasme fait face à plusieurs obstacles, qui impliquent souvent un surinvestissement pour compenser les déceptions. La troisième étape est la désillusion et la frustration. Cette étape est marquée par un ensemble de doutes concernant le sens de son travail, ses compétences. L'individu se sent déconsidéré. La dernière étape est l'apathie, la démoralisation. L'individu ne trouve plus de sens dans son travail qui devient uniquement alimentaire, et n'a plus d'estime de lui. Cette étape est la plus grave, l'individu se retrouve dans une impasse pouvant entraîner la rupture professionnelle et parfois mener jusqu'au suicide. (8–11)

Du fait de tous ces symptômes aspécifiques, le diagnostic est difficile. L'individu a lui-même des représentations faisant obstacle à la prise en charge. Le burnout est souvent considéré comme un échec, un signe de faiblesse. Il devient donc un sujet tabou, à dissimuler à ses pairs et à ses proches. (12)

Le burnout est donc une pathologie évolutive à diagnostiquer au plus tôt.

L'ISNAR-IMG définit une triade : « fatigue + démotivation + difficultés matérielles paraissant ingérables » devant faire alerter l'individu et consulter en urgence. (9)

Par ailleurs, plusieurs outils d'aide au diagnostic existent, le plus connu étant le MBI human service survey, créée par Cristina Maslach en 1981. C'est un autotest standardisé et validé en français, dont plusieurs variantes existent en fonction de la profession (soignants, professeurs et autres professions). Il se décompose en 22 questions concernant les 3 composantes du burnout : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, et l'accomplissement personnel (protecteur). Des scores élevés concernant l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation, et faibles pour l'accomplissement personnel signifient un risque sévère de burnout. Cet auto-questionnaire est conçu pour un repérage collectif pour orienter vers la consultation. (3,13,14)

Il existe également d'autres tests tel le CBI (Copenhagen Burnout Inventory), le BM (Burnout Measure), l'OLBI (Oldenburg Burn Out Inventory), le BBI (Bergen Burnout Inventory), le SMBM (Shirom Melamed Burnout Measure)... (3,15)

Ces outils ne sont pas des outils diagnostiques, ce sont des outils de repérage collectifs, pouvant aider au diagnostic lors d'une consultation.

La prise en charge du burnout commence d'abord par un arrêt de travail, de façon à faire prendre de la distance entre l'individu et la situation problématique. Cet arrêt de travail permettra le repos et la réflexion, la reconstruction identitaire puis la projection dans un retour au travail ou la reconversion par exemple, par la réapparition du désir de travailler. (3,11,16)

En complément, plusieurs mesures peuvent être prises afin de traiter les symptômes du burnout : des anxiolytiques initiaux, des antidépresseurs en cas de syndrome dépressif associé... (3)

Des thérapies parallèles avec en particulier la thérapie cognitivo-comportementale, et la méditation pleine conscience peuvent être très utiles à la guérison. (3)

Un lien étroit entre le médecin traitant et le médecin du travail s'avère nécessaire afin d'adapter les conditions de travail et donc préparer la reprise.

INTRODUCTION

La santé est le secteur professionnel le plus concerné par le burnout (11,17). Ce secteur est exposé à de nombreux facteurs de risques décrits dans le rapport Gollac (2011) (5). Parmi eux : la charge de travail, les restrictions budgétaires du milieu hospitalier, les responsabilités, la confrontation à la souffrance et à la mort... Le personnel soignant entretient des relations avec le public, qui peuvent parfois s'avérer difficiles, violentes, et favoriser une dissonance émotionnelle (le fait d'afficher une émotion contraire à celle ressentie). Les difficultés matérielles, administratives et organisationnelles tout comme le manque de temps peuvent entraîner une sensation de « qualité empêchée », d'autant plus problématique dans une profession souvent choisie par vocation. (2,5,18–20)

D'un point de vue individuel, le burnout peut avoir comme conséquence un mal être psychique, pouvant, s'il n'est pas pris en charge suffisamment précocement, entraîner une incapacité à poursuivre son activité, et augmenter le risque suicidaire. Le burnout a également des répercussions collectives, au sein de l'équipe soignante, puisqu'il entraîne un absentéisme, un turnover, une intensification du travail, une mauvaise ambiance d'équipe et parfois une désertion. Il n'est pas sans conséquence pour la population soignée puisque la qualité de soin est diminuée et le risque d'erreur médicale majoré. (21–24)

Selon l'Ordre des médecins, un quart des jeunes médecins souffre d'un état de santé moyen ou mauvais et 14 % ont eu des idées suicidaires à une période de leur cursus. Le taux de suicide chez les médecins serait 2 fois supérieur par rapport

à la population générale (25). Une méta-analyse réalisée en 2018 (Kansoun and al) trouvait chez les médecins français un taux de burnout de 49% (26). L'étude AMADEUS (2022) (21), étude nationale ayant évalué les degrés de burnout chez l'ensemble du personnel soignant en France durant le troisième confinement, pointait un taux de burnout chez l'ensemble du personnel soignant compris entre 45,2% et 60,1%. Il était évalué à 58,2% chez les médecins, et était considéré comme sévère dans 10,1% des cas.

Parmi les soignants, les internes sont particulièrement concernés par le burnout. L'interne connaît une prise brutale d'autonomie et de responsabilité, et est souvent insuffisamment supervisé par ses seniors. Ses horaires sont importants, et le temps de travail réglementaire (48h / semaine) est régulièrement dépassé. De plus, il rencontre la souffrance et la mort d'autrui, ce à quoi il n'est pas préparé lors de la première partie de ses études. (27)

Selon L'ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes), en 2021, 75% des internes souffriraient d'anxiété (66,2% en 2017), 39% de dépression (27,7% en 2017), 19% d'idées suicidaires (23,7% en 2017) et 67 % de burnout. (22,28)

Les symptômes sont nombreux et variés : manifestations émotionnelles, physiques, cognitives comportementales ou interpersonnelles, motivationnelles... Le personnel médical, pourtant averti, a lui-même des représentations faisant obstacle au diagnostic et à la prise en charge. Le burnout est considéré comme un échec, un signe de faiblesse. (12,29)

Depuis quelques années, des mesures préventives ont été mises en place d'un point de vue national et local : parmi elles, une réglementation concernant le nombre d'heures travaillées à l'hôpital, le repos légal après une garde, la création de journées de formation hebdomadaires, et l'instauration d'un système de tutorat à la Faculté de Lille permettant un meilleur accompagnement des internes.

L'objectif de l'étude est de déterminer la prévalence du burnout chez les internes de médecine générale de l'Université de Lille Warembourg en 2022, ainsi que d'éventuels facteurs personnels, démographiques ou professionnels pouvant augmenter le risque de développer cette pathologie.

METHODES

La population cible de cette étude est constituée de l'ensemble des internes de médecine générale de l'université de Lille Warembourg inscrits durant l'année 2021-2022, tout semestre confondu. Les participants ont été recrutés via le mailing de la faculté. Les critères d'inclusion étaient : être un interne de médecine générale inscrit à l'université de Lille Warembourg durant l'année scolaire 2021-2022 et être volontaire pour la participation à l'étude. L'unique critère d'exclusion était le refus de participation.

Cette étude est transversale, observationnelle. Elle a consisté en l'envoi d'un mail aux internes de médecine générale de l'université de Lille, comportant une lettre d'information afin d'énoncer de façon claire la finalité de l'étude, et un lien vers un questionnaire informatique. Le questionnaire était divisé en 2 parties. La première partie visait à caractériser l'échantillon et à identifier d'éventuels facteurs de risque (questions démographiques, professionnelles, et personnelles). La deuxième partie était le MBI test. (ANNEXE) En cas d'atteinte des 3 catégories du MBI, le risque de burnout est notifié comme élevé. En cas d'atteinte de 2 catégories dont l'épuisement émotionnel, le risque est notifié comme moyen. (18,19)

Le questionnaire était hébergé sur un serveur sécurisé (GOUPILE). Les données de cette étude ont été pseudonymisées, extraites et stockées sur un serveur sécurisé (NEXTCLOUD). Le questionnaire a été distribué une première fois en juillet 2022, puis deux relances ont eu lieu en août et septembre 2022.

Il n'y avait pas de suivi des participants, cependant, un ensemble de coordonnées était indiqué à la fin du questionnaire afin d'orienter les participants en cas de besoin de prise en charge.

Le critère de jugement principal était le risque modéré ou élevé de burnout via le MBI test. Les critères de jugements secondaires portaient sur les caractéristiques de l'individu et sa situation.

Les données collectées ont été analysées en deux temps : tout d'abord ont été réalisées des analyses univariées afin de décrire l'ensemble des variables quantitatives au moyen des moyennes et écart-types, et l'ensemble des variables qualitatives au moyen d'effectifs et de pourcentages. Ont ensuite été réalisées des analyses comparatives : les proportions ont été comparées à l'aide d'un test paramétrique de Chi² ou à l'aide d'un test non paramétrique de Fisher (lorsque les effectifs théoriques sont <5). Les résultats sont significatifs lorsque « p » est < 0.05. Les analyses ont été réalisées avec les logiciels Excel et R version 4.2.1

L'étude a été réalisée avec l'aide méthodologique et statistique de la Fédération Régionale de Recherche en psychiatrie et Santé Mentale des Hauts de France (F2RSM). Elle a obtenu l'autorisation du Comité de Protection des Personnes (CPP). Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer.

RESULTATS

Sur 551 personnes répondant aux critères d'inclusion, 209 ont répondu au questionnaire soit 37,9% de la population étudiée. (Figure 1) Parmi les répondants, 71,3% (149) étaient des femmes, 89% (186) avaient entre 25 et 30 ans, 66,5% (139) étaient en couple, 94,3 % (197) sans enfants. 82,8 % (173) ont déclaré que la médecine générale était leur premier choix à l'ECN et 76,1% (159) avaient effectué leur externat à Lille. Tableau 1.

Figure 1 : Flowchart

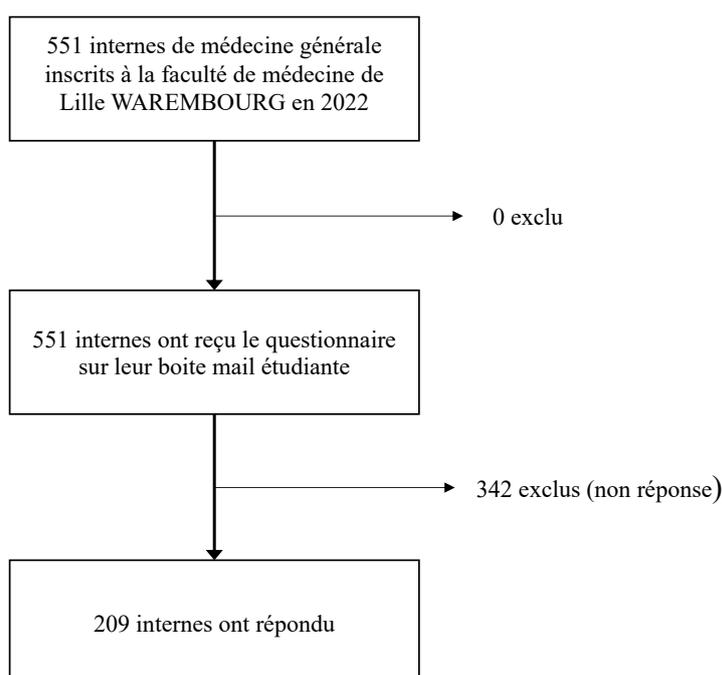


Tableau 1 – caractéristiques de la population

Données sociodémographiques	
Sexe, n (%)	
Femme	149 (71.3)
Homme	59 (28.2)
Non binaire	1 (0.5)
Classe d'âge, n (%)	
Moins de 25 ans	10 (4.8)
Entre 25 et 30 ans	186 (89.0)
Plus de 30 ans	13 (6.2)
Statut marital, n (%)	
Marié(e)	15 (7.2)
Célibataire	55 (26.3)
En couple	139 (66.5)
Nombre d'enfant(s) à charge, n (%)	
Aucun	197 (94.3)
Un	10 (4.8)
Plus d'un	2 (1.0)
ATCD de dépression, n (%)	
Oui	103 (49.3)
Non	106 (50.7)
Parcours étudiant	
Ville externat, n (%)	
Lille	159 (76.1)
Hauts de France	11 (5.3)
Ailleurs	39 (18.7)
Médecine générale : premier choix à l'ECN, n (%)	
Oui	173 (82.8)
Non	36 (17.2)
Nombre de semestres d'internat, n (%)	
1	1 (0.5)
2	72 (34.4)
3	2 (1.0)
4	70 (33.5)
5	7 (3.3)
6	57 (27.3)

Les participants déclaraient travailler plus de 48 h par semaine dans 38,3% des cas (80), avoir plus de 25 gardes par semestre dans 19,6 % des cas (41) et avoir un temps de trajet quotidien pour se rendre au travail de plus de 90 minutes dans 9,1 % (19) des cas. Selon 24,4 % (51) d'entre eux, la supervision était insuffisante.

Tableau 2.

Tableau 2 – caractéristiques professionnelles de la population

Stage actuel	
Service actuel, n (%)	
Gynéco/pédiatrie	53 (25.4)
Médecine adulte	42 (20.1)
N1	43 (20.6)
SASPAS	41 (19.6)
Urgences	30 (14.4)
Temps de travail / semaine, n (%)	
Plus de 48h	80 (38.3)
Moins de 48h	129 (61.7)
Nombre de gardes sur le semestre, n (%)	
Aucune	78 (37.3)
Moins de 25	90 (43.1)
Plus de 25	41 (19.6)
Temps de trajet total, n (%)	
Moins de 30 minutes	76 (36.4)
30 à 60 minutes	81 (38.8)
60 à 90 minutes	33 (15.8)
Plus de 90 minutes	19 (9.1)
Supervision, n (%)	
Suffisante	158 (75.6)
Insuffisante	51 (24.4)

Concernant les habitudes de vie, 36,4 % (76) des participants déclaraient consommer des stimulants, 18,7 % (39) des substances psychoactives, 42,1 % (88) étaient suivis par un médecin traitant, 63,2 % (132) pratiquaient une activité sportive et 12,9 % (27) étaient investis dans des activités sociales. Tableau 3.

Tableau 3 – Habitudes de vie des participants

Habitudes de vie	
Consommation de stimulants, n (%)	
Oui	76 (36.4)
Non	133 (63.6)
Consommation de SPA, n (%)	
Oui	39 (18.7)
Non	170 (81.3)
Suivi médecin traitant, n (%)	
Oui	88 (42.1)
Non	121 (57.9)
Pratique d'une activité sportive, n (%)	
Oui	132 (63.2)
Non	77 (36.8)
Investissement dans une activité sociale, n (%)	
Oui	27 (12.9)
Non	182 (87.1)

L'étude a révélé un risque de burnout de 61,7 % (129) chez les participants, décrit comme sévère chez 42,6 % (89) des cas. Figure 2. L'analyse des sous échelles du MBI test a révélé que la dimension de la dépersonnalisation a été la plus fréquente (75,4% soit 158 participants) suivie de l'épuisement professionnel (67,5 % soit 141 participants). Figure 3 à 5.

Figure 2 – Risque de burnout

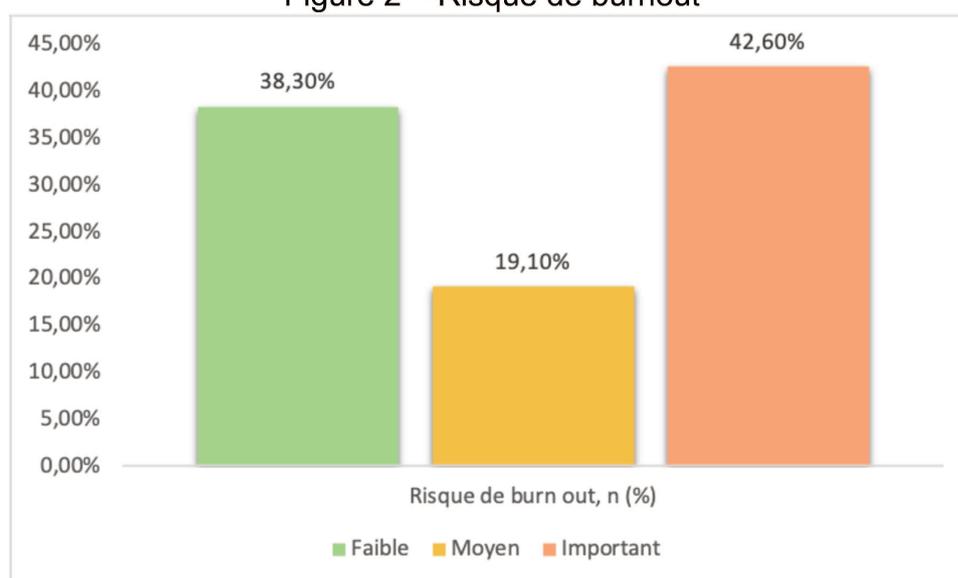


Figure 3 – Score d'épuisement émotionnel

Résultats obtenus au score d'épuisement émotionnel (EE) du MBI

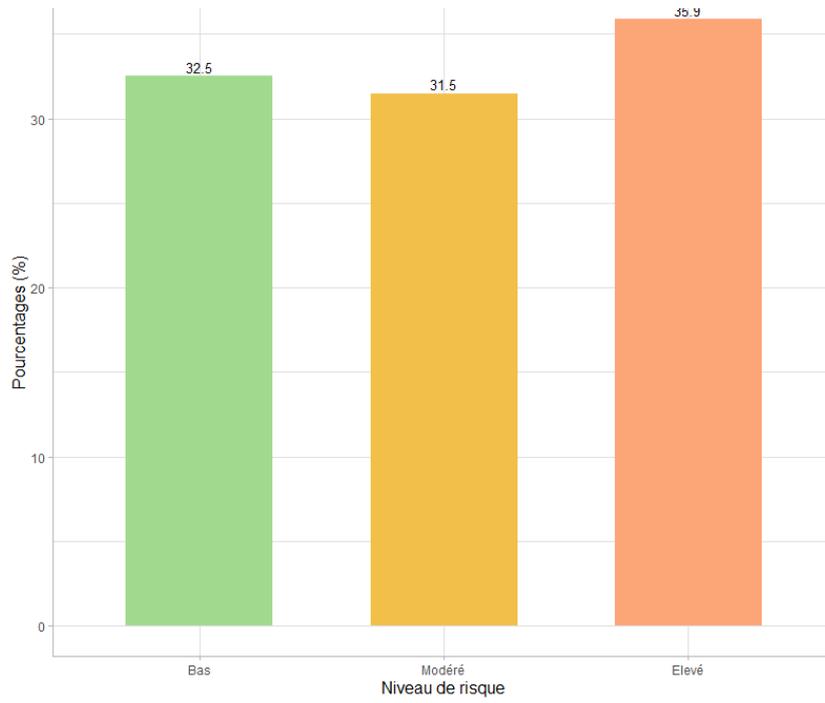


Figure 4 – Score de dépersonnalisation

Résultats obtenus au score de dépersonnalisation (SD) du MBI

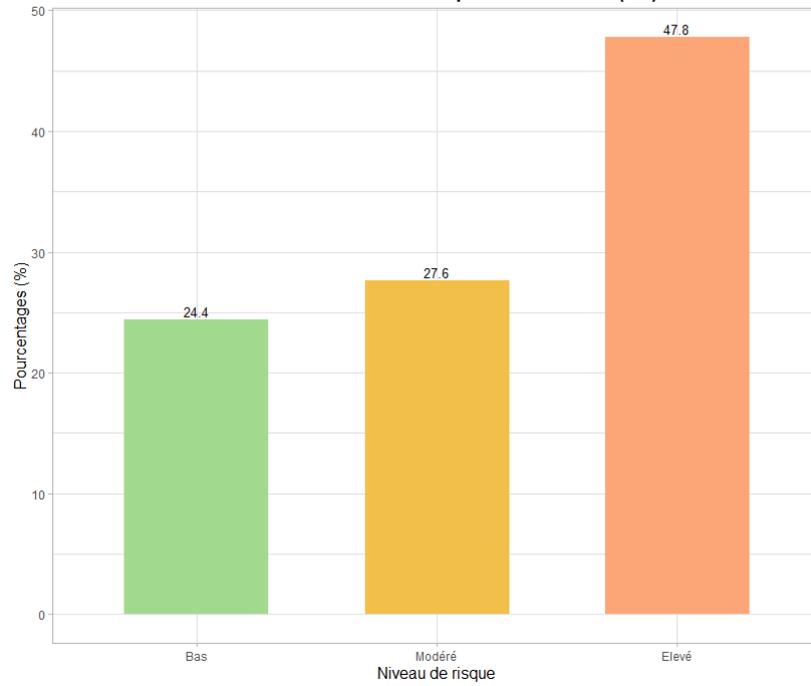
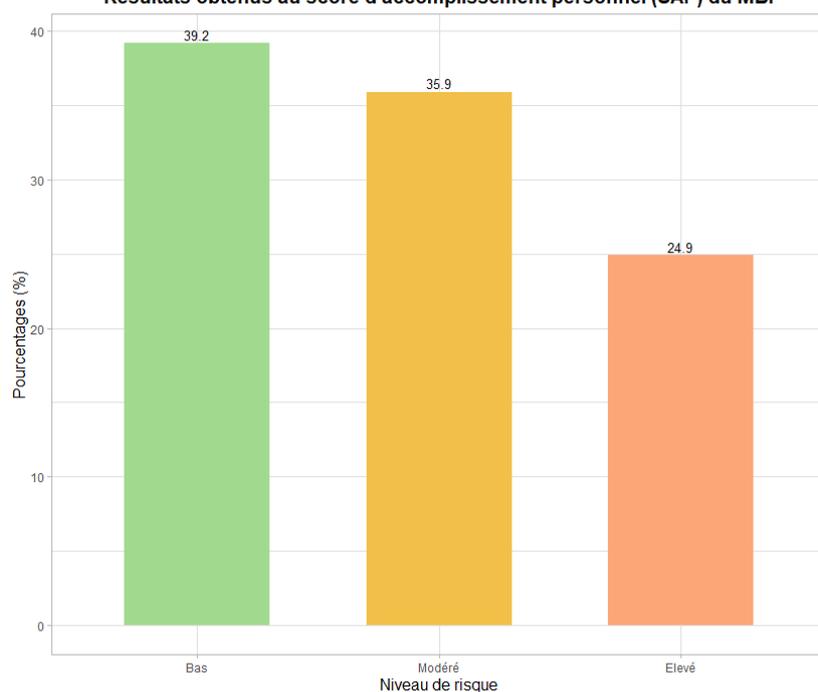


Figure 5 – Score d’accomplissement personnel

Résultats obtenus au score d’accomplissement personnel (SAP) du MBI



Plusieurs facteurs ont été significativement plus représentés dans le groupe d’internes à risque de burnout : le temps de travail supérieur à 48 h ($p = 0,026$), le manque de supervision des séniors ($p = 0,005$), les antécédents de dépression ($p = 0,003$) et la consommation de substances psychoactives ($p < 0,001$). A l’inverse, il y avait significativement plus d’internes investis dans une activité sociale dans le groupe sans risque de burnout ($p < 0,001$). Tableau 4

Tableau 4 – Analyses bivariées des caractéristiques démographiques et professionnelles

Analyses comparatives			
	Groupe à risque N = 129	Groupe non à risque N = 80	<i>p</i>
Sexe, n (%)			
Homme	37 (28.9)	22 (27.5)	0.827
Femme	91 (71.1)	58 (72.5)	
Ville d'externat, n (%)			
Lille	101 (78.3)	58 (72.5)	0.340
Autre ville	28 (21.7)	22 (27.5)	
Service, n (%)			
Médecine adulte	22 (17.1)	20 (25.0)	0.195
Urgences	22 (17.1)	8 (10.0)	
Autre service	85 (65.9)	52 (65.0)	
Nombre de gardes, n (%)			
< 25 gardes	102 (79.1)	66 (82.5)	0.544
≥ 25 gardes	27 (20.9)	14 (17.5)	
Temps de trajet, n (%)			
Moins de 60 minutes	95 (73.6)	62 (77.5)	0.531
Plus de 60 minutes	34 (26.4)	18 (22.5)	
Consommation de stimulants (oui), n (%)	52 (40.3)	24 (30.0)	0.132
Consommation de SPA (oui), n (%)	35 (27.1)	4 (5.0)	< 0.001*
Pratique d'une activité sportive (oui), n (%)	77 (59.7)	55 (68.8)	0.187
Investissement dans une activité sociale (oui), n (%)	8 (6.2)	19 (23.8)	< 0.001*
Temps de travail / sem, n (%)			
Plus de 48h	57 (44.2)	23 (28.8)	0.026*
Moins de 48h	72 (55.8)	57 (71.3)	
Supervision, n (%)			
Suffisante	89 (69.0)	69 (86.3)	0.005*
Insuffisante	40 (31.0)	11 (13.8)	
ATCD de dépression (oui), n (%)	74 (57.4)	29 (36.3)	0.003

**Résultats significatifs*

DISCUSSION

L'étude a révélé que 61,7 % des internes de médecine générale de l'université de Lille Warembourg, inscrits à l'université durant l'année 2021-2022, étaient à risque de burnout, et que ce risque était évalué comme sévère dans 42,6 % des cas.

Cette étude a été menée sur l'ensemble des internes de Lille dans la période post COVID. Aucune étude quantitative locale concernant les internes en particulier n'y avait été menée. Du fait de nombreux rapport nationaux alarmants récents, il me semblait important de faire un état des lieux de la situation à Lille.

Pour cela a été utilisé le MBI test. C'est un test de dépistage, validé et utilisé dans de nombreuses études concernant le burnout. Le test permet d'identifier des risques légers à sévères selon trois catégories : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. Ces catégories caractérisent le burnout selon Cristina Maslach. Lors de la passation du test, il existe un résultat pour chacune des trois catégories mais il n'existe pas de résultat global. L'épuisement émotionnel est la catégorie la plus représentative du burnout et la dépersonnalisation est la plus débattue. De ce fait, il a été décidé dans cette étude de considérer que le risque était sévère si les 3 catégories étaient atteintes, et qu'il était modéré en cas d'épuisement émotionnel élevé et d'atteinte d'une des autres catégories. Ce choix a pu sous-estimer la proportion d'internes à risque de burnout en comparaison à d'autres études ayant utilisé comme critère de burnout modéré l'atteinte d'une seule ou de deux des catégories (26,30).

Le taux de burnout mesuré dans cette étude est comparable à d'autres études nationales : en France métropolitaine, en 2011, 58% des internes de médecine générale de France avaient un score pathologique au MBI test (30). Ce score est mesuré à 67% chez l'ensemble des internes par l'ISNI en 2021 (28).

A Lille, le résultat de notre étude est comparable à celle menée sur les internes d'anesthésie réanimation où le taux de burnout est mesuré à 65,5% en 2015 (31). En revanche, le taux de burnout est nettement plus haut que celui retrouvé chez les internes de chirurgie pédiatrique en France, mesuré à 25 % en 2022. (32)

A l'étranger, une méta analyse internationale révèle un taux de burnout global de 35,7% chez les internes en 2018. (33) Ce taux est mesuré à 89,66% au Mexique en 2016 (34), à 90% chez les internes marocains en 2017 (35), à 73, 5% en Argentine en 2020 (36). Ces chiffres sont probablement assez disparates du fait des différences de conditions de travail. De plus, les résultats sont variables en fonction de la spécialité avec une augmentation de la prévalence du burnout notamment chez les internes de chirurgie (33,37). Les données spécifiques à l'internat de médecine générale manquent à l'étranger puisque la médecine générale n'est souvent pas considérée comme une spécialité et qu'il n'existe donc pas d'internat de médecine générale dans la majorité des pays.

Des taux élevés d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation ont été retrouvés respectivement chez 35,6% et 47,8% des internes ayant répondu, et un taux bas d'accomplissement personnel était mesuré dans 39,2 % des cas. Les taux

d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation sont supérieurs à ceux retrouvés dans d'autres études nationales. Tableau 5.

Tableau 5 – Tableau comparatif à d'autres études

ETUDES	Population étudiée	Nombre de participants	Lieu de l'étude	Taux de réponse (%)	Taux de burnout (%)	EE élevé (%)	DP élevé (%)	AP bas (%)
GUINAUD, 2005 (38)	Internes de MG	692	Ile de France	76	X	24,1	42	48,6
EGPRN, 2008 (39)	MG	1393	12 PAYS EUROPÉENS	41	31,5	43	35	32
BARBARIN, 2008 (40)	Internes de MG	114	Nantes	57,9	44,7	16	35	21
ERNST, 2009 (41)	Internes de MG	161	Strasbourg	71	46	19,2	39	21,7
LE TOURNEUR/KOLMY, 2011 (30)	Internes de MG	4050	France métropolitaine	64,2	38,7	16	34	38
SEJOURNÉ, 2012 (42)	Internes de MG	109	Nantes et Angers	X	X	19,3	32	46,8
MANI, 2013 (43)	Internes de MG	168	PACA	X	X	10	31	45
CRU-DANELON, 2017 (44)	Internes de MG	202	RENNES	80	58,4	X	X	X
KANSOUN, 2019 (26)	MG	15183	France (métaanalyse)	X	49	21	29	29
AMADEUS, 2021 (21)	MG	1969	France	X	58,2	32,6	30,1	34,2
Présente étude	Internes de MG	209	Lille	37,9	61,7	35,9	48	39,2

EE : Épuisement Émotionnel, DP : Dépersonnalisation, AP : Accomplissement Personnel, MG : médecine générale

L'étude visait également à caractériser la population d'un point de vue socio-démographique, et d'analyser si certaines de leurs habitudes de vie et leurs conditions de travail seraient associées à un risque accru de burnout. Notre étude, comme d'autres études nationales réalisées précédemment, révélait que certains facteurs étaient significativement plus représentés dans le groupe à risque : c'est le cas du temps de travail hebdomadaire important, du manque de supervision des seniors, les antécédents de dépression et de la consommation de substances psychoactives. Certaines caractéristiques comme l'âge, le sexe, le terrain de stage et

le nombre de garde, n'était pas associés à l'un des groupes dans notre étude contrairement à d'autres études qui retrouvaient que le sexe masculin, l'âge supérieur à 30 ans, le nombre de gardes mensuelles et les stages hospitaliers étaient des facteurs de risque de burnout. (30,45)

Il n'y avait pas de différence significative entre le groupe à risque de burnout et le groupe non à risque en ce qui concerne l'éloignement familial, l'activité sportive et la durée de trajet quotidienne. L'investissement dans une activité sociale était quant à lui davantage retrouvé dans le groupe non à risque de burnout.

L'étude a présenté plusieurs limites. Tout d'abord, les questionnaires ont été transmis par la faculté via l'adresse mail étudiante des internes. Sur 551 internes, nous avons récolté 209 réponses soit un faible taux de participation de de 37,9%. Ceci peut être expliqué par un manque de consultation des emails envoyés par cette plateforme. Nous pouvons donc évoquer un manque de représentativité de la population étudiée. De plus, il était notifié dans le mail que l'étude portait sur le burnout des internes de médecine générale, ce qui a pu entraîner un biais de participation. Nous pouvons également suspecter une biais d'auto-mesure du fait que le questionnaire était un auto-questionnaire, malgré la stabilité du questionnaire dans cette population (46).

Il aurait été intéressant d'ajouter une question afin d'analyser si les personnes à risque de burnout en étaient conscientes ou pas. En effet, la majorité des répondants n'étaient pas suivis par un médecin traitant, et beaucoup déclarent avoir recours à l'autogestion et l'automédication, bien qu'ils estiment être en bonne santé (47).

Concernant les forces de l'étude, aucune enquête récente n'avait été réalisée à Lille, notamment après l'époque COVID, et après les récentes réglementations liées au temps de travail, ainsi que les nouvelles mesures mises en place par la faculté comme le tutorat et les groupes d'échange de pratiques. L'étude permet donc d'avoir une idée de la situation actuelle sur Lille.

Le pourcentage d'internes à risque de burnout retrouvé dans cette étude est très important. Malgré les nombreux rapports et discussions récentes à ce sujet, le burnout ne cesse d'augmenter. La prévention primaire est difficile à mettre en place notamment au niveau hospitalier, un secteur avec des tensions internes présentes dans toutes les professions (48). De ce fait, il serait intéressant d'organiser une prévention secondaire afin de dépister cette pathologie au plus tôt et de la prendre en charge avant que les complications n'apparaissent. Cette prévention secondaire pourrait s'articuler à la faculté avec distribution de questionnaires type MBI test lors de certains cours ou par l'obligation de répondre à un questionnaire de façon semestrielle dans le portfolio, qui pourrait être analysé par le tuteur.

BIBLIOGRAPHIE

1. Vocabulaire de la santé (liste de termes, expressions et définitions adoptés).
2. Frenette J. Le burnout du soignant. Oxalis. 2008;2:7-8.
3. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout - rapport HAS [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf
4. Demerouti E, Nachreiner F, Schaufeli W. The Job Demands–Resources Model of Burnout. J Appl Psychol. 1 juill 2001;86:499-512.
5. Askenazy P, Baudelot C, Brochard P, Brun JP, Davezies P, Falissard B, et al. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. :223.
6. Guide ISNAR-IMG 23-01-2017. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/guide-isnar-img-prevention-burn-out-23-01-2017.pdf>
7. Algava E, Chouanière D, Christine C, Dubré JY, Kittel F, Leclerc A, et al. Stress au travail et santé: situation chez les indépendants. :501.
8. Le burn-out chez les médecins généralistes. ISNAR-IMG. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/protection-sociale/burn-out/>
9. La prévention du burn-out - guide pratique - isnar img. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/guide-isnar-img-prevention-burn-out-23-01-2017.pdf>
10. Josse PE. Le burn-in et le burn-out. 2008;
11. Haute Autorité de Santé. Burnout – Repérage et prise en charge. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974265/fr/burnout-reperage-et-prise-en-charge
12. Terzian S. Regard des médecins généralistes sur leur propre santé mentale : analyse de leurs représentations. Université Lille 2 Droit et Santé; 2016. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-6845>
13. Delbrouck M, Vénara P, Goulet F, Ladouceur R. Annexe 5. Maslach Burn-out Inventory – MBI. Oxalis. 2011;362-4.
14. V LANGEVIN. Maslach Burnout Inventory (MBI) - Article de revue - INRS. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2026>
15. Zawieja P. La mesure du burn out. In Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2015. p. 65-80. (Que sais-je ?). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-burn-out--9782130633563-p-65.htm>
16. Le syndrome d'épuisement professionnel - mieux comprendre pour mieux agir - aide à la prévention - INRS. Disponible sur: https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf

17. Gonzalo Molina-Canales. EM-Consulte. Épuisement professionnel : étude descriptive de cas recensés dans le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1060407/article/epuisement-professionnel -etude-descriptive-de-cas>
18. Etablissements de santé Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques. :144.
19. Galam É. Burn out des médecins libéraux - 1re partie : une pathologie de la relation d'aide. Médecine. 1 nov 2007;3(9):419-21.
20. Galam É. Burn out des médecins libéraux. Deuxième partie : une identité professionnelle remise en question. Médecine. 1 déc 2007;3(10):474-7.
21. Lucas G, Colson S, Boyer L, Gentile S, Fond G. Work environment and mental health in nurse assistants, nurses and health executives: Results from the AMADEUS study. J Nurs Manag. 2022;30(7):2268-77.
22. Enquête santé mentale des jeunes médecins 2017 ISNI. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesantementale.pdf>
23. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of Perceived Medical Errors With Resident Distress and Empathy: A Prospective Longitudinal Study. JAMA. 6 sept 2006;296(9):1071.
24. Galam É. Burn out des médecins libéraux 3e partie : des conséquences pour le médecin, mais aussi pour ses patients. Médecine. 1 janv 2008;4(1):43-6.
25. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/santé-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0>
26. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 1 mars 2019;246:132-47.
27. Delvallé J. Être interne, devenir médecin : le vécu de l'internat de médecine générale à Lille : analyse qualitative par théorisation ancrée et entretiens compréhensifs individuels auprès de 12 internes et jeunes médecins en médecine générale [Internet]. Université Lille 2 Droit et Santé; 2017. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-7651>
28. Enquête santé mentale des jeunes médecins 2021 ISNI. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Santé-mentale2021-int.pdf>
29. Haute Autorité de Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout

30. Tourneur AL, Komly V. Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine.
31. Adélie Ladureau. Spécificité du Maslach Burnout Inventory pour la détection des événements graves chez les internes d'anesthésie réanimation [Internet]. [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: https://wayf.univ-lille.fr/WAYF.php?entityID=https%3A%2F%2Fpepite-depot.univ-lille.fr&return=https%3A%2F%2Fpepite-depot.univ-lille.fr%2FShibboleth.sso%2FLogin%3FSAMLDS%3D1%26target%3Dhttps%253A%252F%252Fpepite-depot.univ-lille.fr%252FRESTREINT%252FTh_Medecine%252F2015%252F2015LIL2M097.pdf
32. Bischoff A. Syndrome de burnout en chirurgie pédiatrique en France : évaluation de la prévalence et des facteurs associés : résultats d'une enquête nationale portant sur les internes en formation et les praticiens seniors. Université de Lille (2022-...); 2022. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-36905>
33. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2018;13(11):e0206840.
34. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. [Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México]. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2):242-8.
35. El Bouri H, Kamal Benslimane I, Nani S. Burnout syndrome chez les internes en médecine marocains. *Santé Publique*. 2022;34(3):415-23.
36. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*. oct 2021;119(5):317-24.
37. Serenari M, Cucchetti A, Russo PM, Fallani G, Mattarozzi K, Pinna AD, et al. Burnout and psychological distress between surgical and non-surgical residents. *Updat Surg*. juin 2019;71(2):323-30.
38. Évaluation du burn out chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés [Ressource électronique] / par Marianne Guinaud ; [sous la dir. de] Laurence Compagnon. Disponible sur: https://athena.u-pec.fr/view/delivery/33BUCRET_INST/1273099050004611
39. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*. août 2008;25(4):245-65.
40. Barbarin Bénédicte, Goronflot Lionel. « Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale ».
41. M. Ernst. « Le syndrome de burnout des internes en médecine générale à la Faculté de Médecine de Strasbourg: prévalence et analyse d'entretiens. ».

42. Adrien Séjourné. Souffrances psychologiques chez les internes : vulnérabilités et préconisations : effets quantitatifs (burnout, stress, qualité de vie et comportements addictifs) et qualitatifs du vécu des événements au cours de l'internat.
43. Mani C. Étude des déterminants du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale de la région PACA.
44. Cru-Danelon A. État des lieux sur le burnout des internes de médecine générale en 2017. Le décret sur la limitation du temps de travail apporte-t-il un changement ? [Internet]. [cité 30 mai 2023]. Disponible sur: https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/thematic-search.html?menuKey=theses&submenuKey=authors&id=cru_danelon_adriana
45. Galam E, Komly V, Tourneur AL, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract.* mars 2013;63(608):e217-24.
46. Broc G, Shankland R, Martin-Krumm C, Carter S, Bouteyre E. Burnout académique en doctorat. Validation d'une échelle de burnout adaptée aux étudiants francophones en doctorat. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* mai 2020;178(5):517-24.
47. RESENTI ET PRATIQUE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DE LEUR PROPRE SANTE. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2018/2018LILUM049.pdf
48. Hennon T, Épuisement professionnel : étude sur le personnel soignant de deux pôles du CHU de Lille. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM518.pdf

CONFLITS D'INTÉRÊT

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer.

ANNEXE

QUESTIONNAIRE TRANSMIS

PREMIERE PARTIE

Êtes-vous :	Un homme		Une femme		Non binaire	
Quel âge avez-vous ?	Moins de 25 ans	Entre 25 et 30 ans	Entre 30 et 35 ans	Plus de 30 ans		
Quel est votre statut marital ?	Célibataire	En couple	Marié	Divorcé		
Combien avez-vous d'enfants à charge ?	Aucun		Un		Plus d'un	
Dans quelle ville avez-vous fait votre externat ?	Lille		Hauts de France		Ailleurs	
La médecine générale était-elle votre premier choix à l'ECN ?	Oui			Non		
En quelle semestre êtes-vous ?	1	2	3	4	5	6
Quel est votre service actuel ?	Urgences	N1	Gynéco/pédiatrie	SASPAS	Médecine adulte	
Quel est votre temps de travail hebdomadaire moyen ?	Moins de 48 h			Plus de 48 h		
Combien avez-vous de gardes ce semestre ?	Aucune		Moins de 25		Plus de 25	
Quel est votre temps de trajet quotidien (aller-retour) ?	Moins de 30 minutes	30 à 60 minutes	60 à 90 minutes	Plus de 90 minutes		
Pensez-vous que votre supervision par vos séniors est ...	Suffisante			Insuffisante		
Avez-vous augmenté votre consommation de substances stimulantes ? (Café, thé, tabac ...)	Oui			Non		
Avez-vous dernièrement augmenté votre consommation de substances psychoactives ? (Alcool, anxiolytiques, drogues...)	Oui			Non		
Êtes-vous suivi par un médecin traitant ?	Oui			Non		
Avez-vous une activité sportive ?	Oui			Non		
Vous investissez vous dans une activité sociale en dehors de l'internat ? (Bénévolat, associations...)	Oui			Non		
Avez-vous des antécédents personnels ou familiaux de dépression ?	Oui			Non		

DEUXIÈME PARTIE

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

0 = Jamais 1 = Quelques fois par an, au moins 2 = Une fois par mois au moins 3 = Quelques fois par mois 4 = Une fois par semaine 5 = Quelques fois par semaine 6 = Chaque jour

TROISIÈME PARTIE

UN GRAND MERCI A TOUS POUR VOTRE PARTICIPATION !

Vous pouvez retrouver la deuxième partie du questionnaire en ligne, en tapant MBI test. Vous aurez ainsi les résultats du questionnaire et savoir si vous êtes à risque de burnout.

En cas de besoin ou de difficultés, voici quelques coordonnées pour vous aiguiller :

- Composer le 15 / 3114 en cas d'idées suicidaires
- SPS (Soins aux Professionnels de Santé)
 - Appels 24h/24, 7j/7 au 0805232336 (numéro vert)
 - Proposent un accompagnement psychologique anonyme et confidentiel
- Consultation dédiée aux étudiants en santé au niveau de l'hôpital Fontan 1 - CHRU Lille
 - benoit.granon@chru-lille.fr

AUTEURE : Nom : KATZ

Prénom : Déborah

Date de soutenance : 23/11/2023

Titre de la thèse : Évaluation du risque de burnout chez les internes de médecine générale de la Faculté de Lille-Warembourg en 2022

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : burnout, internat, épuisement professionnel, médecine générale, souffrance des internes

Résumé :

TITRE : Évaluation du risque de burnout chez les internes de médecine générale de la Faculté de Lille-Warembourg en 2022

CONTEXTE : De récentes études nationales ont mis en lumière le burnout chez les internes. Bien qu'étant une pathologie de plus en plus connue, persiste un important déni faisant barrière au diagnostic et donc à la prise en charge. Des mesures préventives ont été mises en place : parmi elles, une réglementation concernant le nombre d'heures travaillées à l'hôpital, la création de journées de formation hebdomadaires, et à la Faculté de Lille l'instauration d'un système de tutorat permettant un meilleur accompagnement des internes. La présente étude vise à analyser en 2022 le risque de burnout chez ces derniers.

MÉTHODES : Un questionnaire incluant le MBI test et des questions socio-démographiques et professionnelles a été adressé via le mailing de la faculté aux 551 internes de médecine générale inscrits.

RÉSULTATS : 209 réponses ont été récoltées soit un taux de participation de 37,9%. Parmi les participants, 61,7% présentent un risque de burnout, estimé comme sévère dans 42,6% des cas (3 sous catégories du MBI positives). Le taux de dépersonnalisation était de 75,4%, d'épuisement émotionnel était de 67,5%, et d'accomplissement personnel était de 24,9%. Les critères secondaires les plus représentés dans le groupe à risque de burnout étaient : les internes dont le temps de travail était supérieur à 48h, dont la supervision des seniors était considérée comme insuffisante, qui avaient des antécédents de dépression et qui consommaient des substances psychoactives.

DISCUSSION : L'étude a révélé un risque de burnout important malgré les mesures préventives prises à ce sujet. Les résultats de l'étude sont comparables à d'autres études nationales récentes ou plus anciennes. Les mesures préventives précédemment décrites semblent donc insuffisantes, surtout qu'elles ne sont pas toujours applicables en pratique à l'hôpital. Les modifications des conditions de travail sont parfois difficiles à faire respecter, et comme expliqué précédemment le déni de cette pathologie fait obstacle à sa prise en charge. De ce fait, l'introduction d'une prévention secondaire pourrait être bénéfique, afin de prendre en charge cette pathologie au plus tôt et d'en éviter ses complications.

Composition du Jury :

Président : Madame la Professeure Annie SOBASZEK

Assesseurs : Monsieur le Docteur François QUERSIN

Directeur de thèse : Madame la Docteur Isabelle BODEIN

