



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Enquête sur l'état psychologique des internes de médecine générale de la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat.

Présentée et soutenue publiquement le 28 Mars 2024 à 16 heures au
Pôle formation

Par Joanna FLAMAIN

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Valéry HEDOUIN

Assesseur :

Madame la Docteur Isabelle BODEIN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

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 admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque. »

Liste des abréviations

AIMGL	Association des Internes de Médecine Générale de Lille
ANEMF	Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
BIPE	Bureau Interface Professeur Étudiant
CIDI-SF	<i>Composite International Diagnosis Interview – Short Form</i>
CIM-10	Classification Internationale des Maladies 10 ^{ème} révision
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPP	Comité de Protection des Personnes
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
DPO	Délégué à la Protection des Données
DSM-IV	Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux 4 ^{ème} édition
ED	Enseignement Dirigé
EDC	Épisode dépressif caractérisé
EHS	Enseignements hors stage
ENT	Espace numérique de travail
GEP	Groupes d'échange de pratique
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
IMG	Interne de médecine générale
ISNAR- IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Representative des Internes de Médecine Générale
ISNI	InterSyndicale Nationale des Internes
JAMA	<i>Journal of American Medical Association</i>
MBI	<i>Maslach Burn out Inventory</i>
MSU	Maitre de Stage Universitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RSCA	Récit de Situation Clinique Authentique
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SUMPPS	Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé

Table des matières

Avertissement.....	2
Le serment d'Hippocrate	3
Liste des abréviations.....	4
Table des matières	5
RESUME	8
INTRODUCTION	9
I. État des lieux de la souffrance psychologique des médecins et étudiants en médecine.....	9
A. Épidémiologie.....	9
B. Facteurs de risque et protecteurs.....	11
C. Outils diagnostic	12
II. Focus sur les internes de médecine générale (IMG) de Lille	14
A. Internat de médecine générale.....	14
1. En France.....	14
2. Faculté de Lille Henri Warembourg.....	15
B. Données descriptives récentes	16
C. Ressources disponibles	17
III. Objectifs.....	20
MATERIEL ET METHODES	22
I. Design de l'étude.....	22
II. Déroulement de l'étude	22
A. Population étudiée.....	22
B. Questionnaire	22
C. Élaboration du questionnaire.....	23
D. Recueil des données.....	25
III. Analyses statistiques	26
IV. Cadre réglementaire et éthique	26
RESULTATS	28
I. Flowchart.....	28
II. Données socio-démographiques.....	29
III. Évaluation de l'état psychologique	29
A. Évaluation générale.....	29
B. Évaluation par le CIDI-SF.....	30

1.	Prévalence des troubles dépressifs	30
2.	Symptômes dépressifs et retentissement	32
C.	Analyses comparatives	33
1.	Comparaison de la prévalence des difficultés psychologiques et des EDC en fonction des données sociodémographiques	33
2.	Comparaison de la prévalence du suivi psychiatrique et / ou psychologique et de la prise d'un traitement en fonction des difficultés psychologiques ressenties	34
3.	Comparaison de la prévalence de l'EDC en fonction des difficultés psychologiques ressenties	35
IV.	Recueil de l'opinion sur des propositions pour améliorer l'état psychologique lors de l'internat de médecine générale	36
A.	Prévention	36
1.	Formation des étudiants.....	36
2.	Formation des MSU ambulatoires et hospitaliers	37
3.	Stages lors de l'internat.....	37
4.	Qualité de vie des étudiants.....	37
B.	Dépistage (suivi des internes).....	38
C.	Prise en charge	41
1.	Information sur les structures d'aides existantes	41
2.	Dispositif dédié à la souffrance psychologique	41
D.	Commentaires libres	42
1.	Accord avec les propositions faites dans le questionnaire.....	42
2.	Remarques sur les propositions présentées.....	43
3.	Nouvelles propositions	44
	DISCUSSION	45
I.	Discussion des résultats principaux	45
A.	État psychologique	45
B.	Recueil des avis pour faire face à la souffrance psychologique lors de l'internat 46	
1.	Prévention.....	46
2.	Dépistage	47
3.	Prise en charge	49
II.	Discussion de la méthode	50
A.	Forces de l'étude.....	50
B.	Limites de l'étude	51
III.	Significativité et perspectives.....	52

IV. Conclusion	53
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	54
ANNEXES	59
Annexe 1 : Liste des EDs dispensés à Lille.....	59
Annexe 2 : Questionnaire	60
Annexe 3 : Prise de contact avec les participants	68
Annexe 4 : Lettre d'information.....	69
Annexe 5 : Ressources disponibles	71
Annexe 6 : Récépissé CNIL	73
Annexe 7 : Enregistrement ANSM.....	74
Annexe 8 : Avis favorable CPP	75
Annexe 9 : Tableaux détaillés des résultats concernant le recueil de l'opinion sur des propositions pour améliorer l'état psychologique lors de l'internat de médecine générale à Lille	78
Annexe 10 : Verbatims	82

RESUME

Contexte : Depuis plusieurs années, le voile a été levé sur la souffrance psychologique des internes de médecine pouvant entraîner des conséquences sur leur santé et sur leur efficacité en termes de soins. En 2017, une grande enquête nationale rapportait 66,2% d'anxiété et 27,7% de dépression chez les étudiants en médecine. Une augmentation de ces taux a été mise en évidence en 2021, montrant une dégradation de la santé mentale des étudiants. Dans deux études récentes réalisées à Lille Warembourg, 62% des internes de médecine générale étaient à risque de burn out, 55% présentaient de l'anxiété et 20% des symptômes de dépression. Le but de cette étude était de réaliser une enquête sur l'état psychologique dans cette population afin de compléter les données actuelles notamment, en évaluant la dépression et, de recueillir leurs avis pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de leur souffrance psychologique pendant l'internat.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative réalisée au moyen d'un auto-questionnaire permettant, premièrement, d'évaluer la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé grâce à un outil standardisé et validé (CIDI-SF) et, deuxièmement, de recueillir l'opinion par échelle de Likert sur des pistes d'amélioration déjà proposées dans la littérature.

Résultats : Sur les 123 étudiants ayant répondu à cette étude, 52% avaient ressenti des difficultés psychologiques difficilement surmontables durant leur internat et 22,8% avaient présenté un épisode dépressif caractérisé au cours de la dernière année. La majorité des propositions faites pour améliorer leur état psychologique, ont obtenu des avis favorables. Plusieurs pistes locales d'amélioration peuvent donc être envisagées, notamment concernant : la formation des étudiants, la formation des maitres de stage, l'information délivrée sur les structures d'aides existantes et l'intérêt de créer une structure d'aide dédiée à la souffrance psychologique.

Conclusion : Les internes de médecine générale de la faculté de Lille Henri Warembourg ne sont pas épargnés par les souffrances psychologiques présentes actuellement chez beaucoup de professionnels de santé. Bien qu'il existe déjà plusieurs ressources disponibles localement, il est important de continuer à mettre en place des stratégies d'amélioration afin de préserver, au mieux, la santé mentale de nos futurs médecins.

INTRODUCTION

La santé mentale est définie par l'OMS comme un état de bien-être qui « permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté ». Elle est une composante essentielle de la santé et ne se limite pas à l'absence de trouble mentaux.

[1]

Depuis plusieurs années, la santé des soignants et notamment leur santé mentale, est au cœur de l'actualité ; elle est devenue un intérêt majeur de santé publique [2].

Les contraintes rencontrées dans l'exercice de leur fonction peuvent avoir un impact personnel et aboutir à l'apparition d'un épuisement professionnel, de troubles anxiodépressifs, de troubles addictifs et peuvent augmenter le risque de suicide [3].

L'état psychologique des professionnels de santé peut également avoir « un impact direct sur l'ensemble de la population, en termes de qualité de soins, de risques d'erreurs médicales, d'insatisfaction des patients, et d'augmentation des coûts du système de santé », comme le mentionne le rapport de 2018 sur la qualité de vie des étudiants en santé du Docteur Marra [4].

I. État des lieux de la souffrance psychologique des médecins et étudiants en médecine

A. Épidémiologie

Ces dernières années, beaucoup d'études se sont intéressées à la prévalence des différents troubles psychiatriques dans le monde médical.

Il a été reconnu que le taux de mortalité par suicide était plus élevé parmi les médecins par rapport à la population générale [5]. En 2003, le rapport du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) a estimé ce risque relatif à 2,37 ; le suicide représentant alors 8% des décès des médecins en activité [6].

En 2016, une revue systématique de la littérature, publiée dans le JAMA, s'intéressait à plus de 129 000 étudiants en médecine de 47 pays différents. Elle retrouvait dans cette population, 27,2% de dépression et 11,1% de risque suicidaire. [7]

La même année en France, une étude sur l'état de santé global des jeunes médecins a été réalisée par le CNOM en collaboration avec quatre syndicats français d'étudiants en médecine. Parmi les 8000 participants, un quart déclarait avoir un état de santé moyen ou mauvais et 14% avoir déjà eu des idées suicidaires. [8]

Suite à cela, en 2017, l'ISNI, l'ISNAR-IMG et l'ANEMF lancent la première enquête nationale sur la santé mentale des jeunes médecins. Les résultats sont alarmants ; parmi les 22 000 répondants, 28% souffraient d'un syndrome dépressif, 66,2% de troubles anxieux et 23,7% avaient déjà eu des idées suicidaires. [9]

Quatre ans après, en 2021, une nouvelle enquête nationale est réalisée et ne montre pas d'amélioration. Parmi les participants, 75% présentaient des symptômes anxieux, 39% des symptômes dépressifs et 19% des idées suicidaires. Un quart des interrogés avait présenté un épisode dépressif caractérisé (EDC) dans l'année précédant le questionnaire et environ le même taux déclarait avoir été victime d'humiliation ou de harcèlement sexuel. [10]

B. Facteurs de risque et protecteurs

En plus d'étudier la prévalence des troubles psychiatriques dans l'univers médical, de nombreuses études se sont données pour objectif d'identifier les facteurs de risque [9–18]. Ceux majoritairement trouvés dans la littérature sont : les antécédents psychiatriques, la charge et le temps de travail élevés, le contact avec la souffrance et la fin de vie, le manque de sommeil, le manque de formation, le manque de soutien professionnel et les difficultés financières. Comme le souligne deux travaux de thèse réalisés en 2018, il existe des divergences selon les recherches, notamment sur les facteurs : sexe, situation familiale et personnalité [11,17].

Dans les deux études de grande envergure réalisées en France [9,10], les syndicats des internes résument de façon schématique les facteurs qu'ils ont individualisés et qui sont associés aux symptômes dépressifs (Figure 1) et à l'épisode dépressif caractérisé (Figure 2).

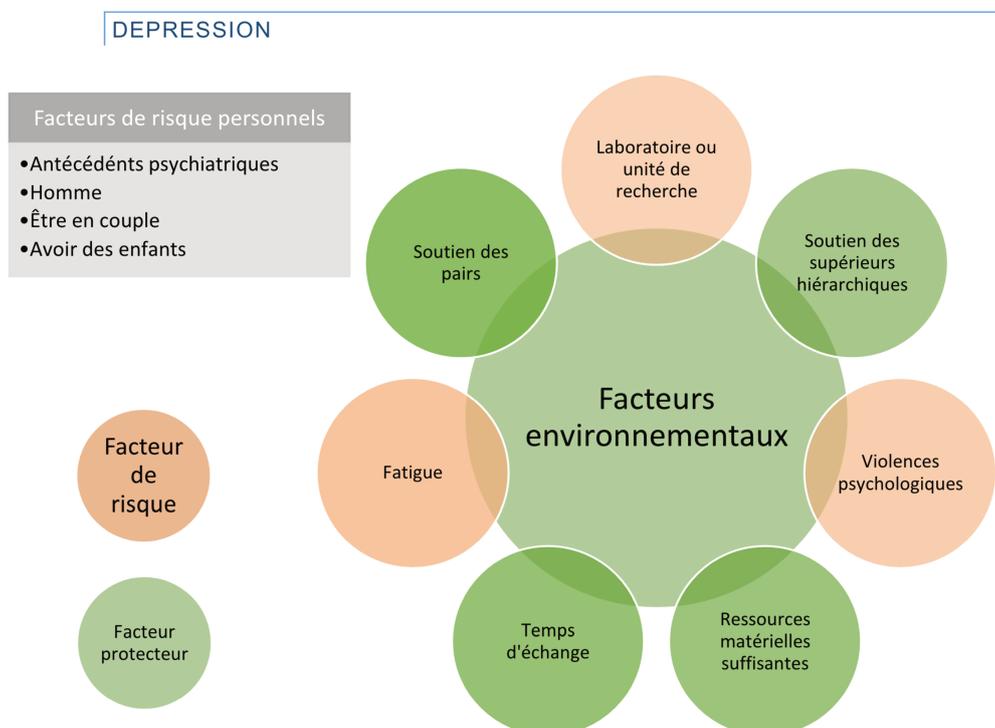


Figure 1 : Facteurs associés aux symptômes dépressifs pendant le cursus médical. Illustration de l'enquête santé mentale jeunes médecins de 2017 [9]

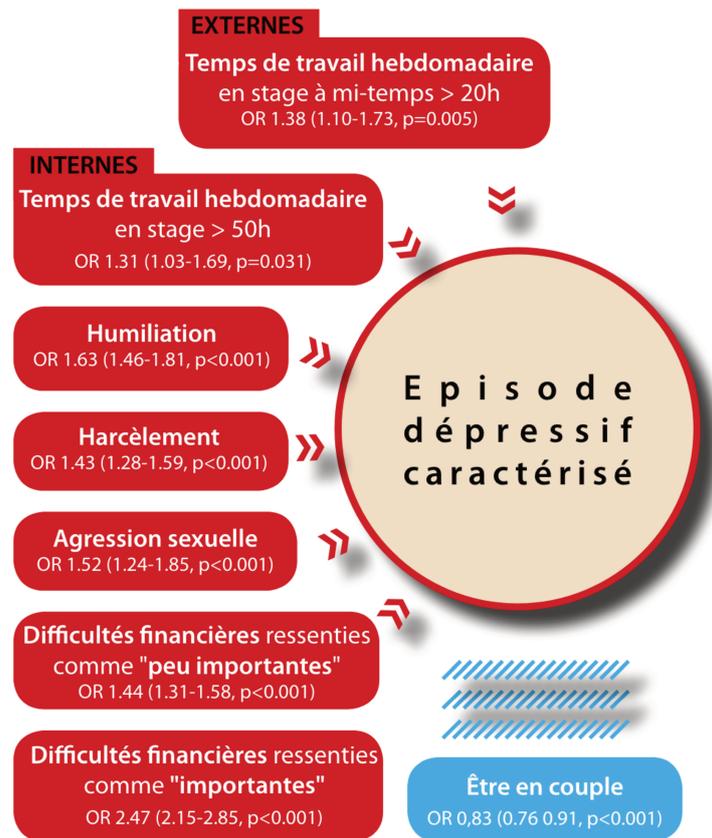


Figure 2 : Facteurs associés à l'EDC pendant le cursus médical. Illustration de l'enquête santé mentale jeunes médecins de 2021 [10]

C. Outils diagnostic

Il existe plusieurs outils de dépistage validés permettant de repérer les différentes dimensions de la détresse psychologique. Parmi les plus utilisés, notamment dans la dernière étude nationale sur la santé mentale des jeunes médecins [10], on retrouve :

- Le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) pour évaluer l'épuisement professionnel. Il permet d'évaluer les trois composantes du burn out : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel [19],
- L'*Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) pour évaluer les symptômes d'anxiété et de dépression lors des sept derniers jours [20],
- Le *Composite International Diagnosis Interview – Short Form* (CIDI-SF) pour évaluer la présence d'un EDC [21].

Le CIDI-SF a été développé par l’OMS sur la base des critères de la CIM-10 et du DSM-IV [22]. C’est une version abrégée du questionnaire CIDI complet, prévu pour être utilisé par des enquêteurs non spécialisés, lors de grandes enquêtes, lorsque des entretiens approfondis ne sont pas réalisables comme par exemple dans le Baromètre de Santé Publique France [23].

La mesure se construit en trois étapes [24].

Les premières questions portent sur la présence de symptômes principaux que sont : l’existence d’une tristesse ou d’une anhédonie, sur une période d’au moins quinze jours, pratiquement toute la journée et presque tous les jours (critère de durée, d’intensité et de fréquence).

Les questions qui suivent recherchent les symptômes secondaires : manque d’énergie, perte ou prise de poids supérieure à cinq kilos, difficultés pour dormir, difficultés de concentration, dévalorisation et perte de confiance en soi, pensées morbides.

Les dernières questions évaluent le retentissement fonctionnel (faible, modéré ou important).

Un EDC est défini par la présence d’au moins quatre symptômes dont au moins un symptôme principal, associés à une perturbation des activités [25]. Selon le nombre de symptômes et le niveau de perturbation des activités, il est considéré comme un :

- EDC léger : quatre ou cinq symptômes avec une perturbation des activités faibles,
- EDC moyen :
 - o quatre ou cinq symptômes avec une perturbation des activités modérée à importante ou,

- au moins six symptômes avec une perturbation des activités faible ou modérée,
- EDC sévère : au moins six symptômes avec une perturbation des activités importante.

Des états subsyndromiques peuvent également être mis en évidence. Ils se caractérisent par un nombre insuffisant de symptômes ou, un nombre de symptômes suffisant mais sans perturbation des activités ou, des périodes de tristesse ou d'anhédonie qui ne présentent pas les critères d'intensité et de fréquence (cités précédemment), soit :

- seulement trois symptômes dont un principal avec critère d'intensité et de fréquence, associés à une perturbation des activités,
- au moins quatre symptômes dont un principal mais sans critère d'intensité ou de fréquence, associés à une perturbation des activités,
- au moins quatre symptômes dont un principal avec critère d'intensité et de fréquence, mais sans perturbation des activités.

II. Focus sur les internes de médecine générale (IMG) de Lille

A. Internat de médecine générale

1. En France

Le Diplôme d'Étude Spécialisé (DES) de médecine générale a été créé en 2004. Il contient une formation théorique et une formation pratique d'une durée actuelle de trois ans. [26–28]

Concernant les stages, la formation est progressive avec deux phases bien définies :

- La phase socle d'une durée de deux semestres avec obligatoirement un stage en médecine générale et un stage en médecine d'urgence.
- La phase d'approfondissement d'une durée de quatre semestres avec obligatoirement un stage en santé de l'enfant, un stage en santé de la femme, un stage en médecine adulte et un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

Depuis la rentrée de Novembre 2023, l'internat de médecine générale s'aligne sur la majorité des spécialités et passe à quatre ans. Une phase de consolidation d'une durée de deux semestres est donc ajoutée à cette maquette et sera vraisemblablement constituée de deux stages ambulatoires dans la spécialité. [29,30]

Concernant la formation théorique, le programme du DES de médecine générale prévoit la validation d'un volume horaire de 206 heures d'enseignements dont la répartition et le contenu dépendent de la faculté et du département de médecine générale (DMG).

Pour valider ce cursus, l'interne doit également soutenir une thèse de médecine dans les trois ans qui suivent la fin de son internat pour les promotions antérieures à l'année 2023 et avant de rentrer en phase de consolidation pour les promotions postérieures à 2023.

2. Faculté de Lille Henri Warembourg

A Lille, les enseignements hors stage (EHS) sont de deux types [31] :

- Les groupes d'échange de pratique (GEP) qui se déroulent en petits groupes, supervisés par un enseignant du DMG. L'objectif est d'y présenter des situations professionnelles qui ont posé problème et d'y réfléchir à plusieurs.

- Les enseignements dirigés (ED) qui sont, comme leur nom l'indique, des cours mais qui n'ont pas pour but d'acquérir des connaissances mais plutôt de développer des compétences (Annexe 1).

Les internes doivent également remplir, tout au long de leur internat, un portfolio qui s'apparente à un mémoire de DES contenant différentes preuves d'apprentissage : RSCA (Récit de Situation Clinique Authentique), journal de bord reprenant des situations rencontrées en stage, rapport de stage et compte rendu de rencontre avec le tuteur. [32]

Le tuteur est un médecin généraliste qui est attribué à chaque interne en début de DES. Son rôle est double, d'une part il évalue le portfolio de l'interne et d'autre part, il accompagne l'interne tout au long de son internat et peut faire remonter au DMG d'éventuelles situations problématiques. Il est demandé au tuteur de rencontrer son tuteur au moins une fois par semestre. En cas de soucis, il existe des responsables du tutorat qu'il est possible de contacter. [33]

B. Données descriptives récentes

Au vu du contexte actuel, plusieurs thèses se sont intéressées, ces dernières années, aux internes de médecine générale de Lille, à leur santé aussi bien physique que mentale et au vécu de leur internat.

Une étude qualitative de 2017, rapportait que la plupart des IMG étaient satisfaits de leur vécu de l'internat et le décrivaient comme formateur mais difficile. Ils mentionnaient une incompréhension face à l'apprentissage par compétences et donc un manque d'investissement. Les stages, surtout hospitaliers, pouvaient être à

l'origine de souffrance avec une remise en question de leur vocation. La plupart du temps, ce vécu douloureux était banalisé. [34]

Deux autres études qualitatives, publiées en 2018, rapportaient que les IMG de Lille étaient globalement en bonne santé mais qu'ils étaient peu satisfaits de leur prise en charge du fait d'un recours fréquent à l'automédication et à l'autoprescription, sans suivi réel auprès d'un médecin traitant. Leur ressenti sur leur santé psychologique était plus pondéré. Elle était généralement bonne, mais ils y émettaient des inquiétudes en mentionnant beaucoup de stress et de fatigue. [35,36]

Deux thèses réalisées en 2022 permettent d'avoir des chiffres récents sur l'état psychologique des IMG de la faculté de Lille Warembourg.

L'une d'elles utilisait le MBI test et révélait que 61,7% étaient à risque de burnout avec dans 42,6% des cas un risque évalué comme sévère. [37]

La deuxième s'intéressait aux symptômes d'anxiété et de dépression grâce au questionnaire HAD et à l'impact que pouvait avoir les EHS sur la santé mentale. Chez 55% des internes, de l'anxiété était mise évidence dont environ la moitié (53%) était une anxiété certaine et l'autre moitié une anxiété douteuse (47%). 20% avaient des symptômes dépressifs dont un tiers était en dépression certaine. Concernant les EHS, la majorité des internes pensaient qu'ils avaient un rôle protecteur vis-à-vis de leur santé mentale mais qu'ils n'étaient pas un lieu où aborder les difficultés psychologiques. [38]

C. Ressources disponibles

Au niveau national, plusieurs réformes ont été mises en place pour améliorer le quotidien des internes en médecine. Parmi-elles, on retrouve : la fixation à 48 heures de travail maximum par semaine, le repos légal après une garde, la création de demi-

journées de formation au nombre de deux par semaine, la revalorisation des salaires, l'augmentation de la rémunération des gardes hospitalières et l'accompagnement individualisé par un référent pédagogique. [27,39–44]

Assez récemment, un travail de thèse a listé les différents dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des IMG mis en place dans les différentes facultés de France, grâce à des questionnaires envoyés aux DMG et aux associations d'interne [45].

A la faculté de Lille Warembourg, une cellule « bien-être » est disponible depuis la rentrée 2023-2024 pour les internes en difficultés. Ils peuvent aussi contacter l'association des internes de médecine générale de Lille (AIMGL) par mail ou téléphone (equipe.aimgl@gmail.com ou 06.59.18.27.02). D'autres moyens existent pour sensibiliser, repérer et aider ses internes :

- La sensibilisation à la souffrance psychologique et au temps de travail est réalisée lors de la journée de rentrée par le DMG et par l'AIMGL. Cette prévention est aussi abordée lors des jurys de phase socle (entretien avec le DMG en fin de première année du DES). L'AIMGL déclare également communiquer via les réseaux sociaux, par mail et fournir un guide de l'interne.
- Les moyens de repérage sont constitués par les évaluations de stage effectuées par les internes et les maîtres de stage universitaire (MSU), le suivi des rendus écrits constituant le portfolio, la non validation de stage, les GEP et les rencontres avec le tuteur.
- Les différentes actions pouvant être mises en œuvre et qui ont été rapportées par le DMG sont : l'aménagement de poste, l'invalidation de stage, le changement de terrain de stage, la réévaluation de l'agrément d'un lieu de stage, un entretien avec les MSU, le suivi renforcé de l'interne, un arrêt de

travail et un entretien avec la médecine du travail. Dans l'étude citée précédemment, l'AIMGL déclarait que ses actions étaient limitées du fait d'un travail peu collaboratif avec le DMG. Cette collaboration a été sensiblement renforcée depuis 2018 avec l'intégration dans toutes les commissions d'au moins un représentant de l'AIMGL. Depuis 2022, l'association possède également un temps dédié d'échange lors des réunions mensuelles du DMG et a pour vocation de relayer les problématiques rencontrées par les internes afin d'y apporter une solution adaptée après concertation. [46]

Dans une étude de 2019, 58% des internes de Lille, toutes spécialités confondues, ne connaissaient pas de structures de soins psychiatriques qualifiées pour les internes en médecine [47]. Pourtant, au sein de l'espace numérique de travail (ENT) de l'université de Lille, une page est dédiée au soutien médico-psycho-social des étudiants (ENT > Ulille étudiante.es > Vie pratique > Santé) [48]. Sur le site de l'AIMGL, une brochure concernant la santé et l'accompagnement des étudiants est également disponible [49]. Au sein de ces ressources, les coordonnées des différents recours existants à Lille sont mentionnés (dont ceux cités ci-dessous).

Il existe effectivement, dans la région, de multiples recours aux soins. Certaines structures sont spécialisées dans l'accueil des étudiants et parfois plus spécifiquement des étudiants en médecine. Nous disposons, comme principales ressources :

- Des structures universitaires : le bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU), uniquement axé sur la santé psychologique des étudiants jusqu'à l'âge de 28 ans [50] ; le centre de santé des étudiants (SUMPPS) qui a un abord plus général comme la prévention primaire de la santé, de l'hygiène et du bien-être, bien qu'une prise en charge psychologique peut également y être réalisée [51] ;

le bureau d'accompagnement à la réussite des étudiants en médecine (BAREME) qui est un dispositif d'accompagnement global pour favoriser la qualité de vie et la réussite académique [52].

- Des services d'urgence et notamment pour les urgences psychologiques et psychiatriques : les urgences de l'Hôpital Roger Salengro et le centre psychiatrique d'accueil et d'admission (CPAA) [53].
- Les centres médico-psychologiques (CMP) qui dépendent du lieu d'habitation [54].
- La nightline Lille qui est un service d'écoute nocturne géré par et pour les étudiants Lillois [55].

III. Objectifs

L'introduction précédente a permis de mettre en évidence que les internes en médecine et notamment ceux en médecine générale de la faculté de Lille Warembourg ne sont malheureusement pas épargnés par les souffrances psychologiques présentes chez beaucoup de professionnels de santé.

Des études ont déjà permis d'estimer la prévalence de ces troubles ainsi que leurs facteurs de risque, aussi bien chez les médecins que chez les internes dont les IMG de Lille. De nombreuses recherches, locales ou nationales, ont émis des propositions afin d'améliorer l'état psychologique de cette population [4,5,8–18,34–36,45,47,56–68].

En revanche, aucune étude n'a estimé la proportion de l'EDC ni recueilli l'opinion sur les solutions locales à mettre en place pour améliorer la santé mentale des IMG de Lille Warembourg.

L'objectif principal de notre étude était donc de réaliser une enquête sur l'état psychologique et surtout d'évaluer la dépression afin de compléter les résultats déjà disponibles dans cette population.

L'objectif secondaire était d'améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de leur souffrance psychologique durant l'internat, en recueillant leurs avis sur des propositions déjà formulées dans la littérature.

MATERIEL ET METHODES

I. Design de l'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale, monocentrique, épidémiologique et observationnelle.

II. Déroulement de l'étude

A. Population étudiée

La population cible de cette étude était l'ensemble des internes de médecine générale inscrits à l'Université de Lille Henri Warembourg durant l'année scolaire 2022-2023.

Le critère d'inclusion était donc : d'être inscrit en DES de médecine générale à l'Université de Lille Warembourg durant l'année scolaire 2022-2023.

Au vu de la période durant laquelle a été diffusé le questionnaire, les critères d'exclusions étaient : d'être en premier semestre d'internat ou d'être un jeune médecin généraliste ayant obtenu son DES antérieurement à l'année 2023.

Étaient également exclus les participants qui n'avaient pas répondu entièrement au questionnaire.

B. Questionnaire

Le questionnaire a été réalisé sur Limesurvey et était divisé en trois parties (Annexe 2) :

- La première partie recueillait les données socio-démographiques afin de caractériser l'échantillon et de respecter les critères d'inclusion et d'exclusion (sexe, âge, spécialité, université, semestre d'internat en cours).

- La deuxième partie visait à évaluer l'état psychologique des participants via des questions générales et via le CIDI-SF.
- La dernière partie mesurait l'opinion, par échelle de Likert, sur des éventuelles mesures à mettre en place afin d'améliorer le soutien psychologique durant l'internat.

Le questionnaire était composé de 47 questions dont 23 questions conditionnelles (selon les réponses aux questions précédentes). 4 questions recueillaient les commentaires des participants en texte libre et n'exigeaient pas de réponse obligatoire.

C. Élaboration du questionnaire

Pour la deuxième partie du questionnaire, nous avons, tout d'abord, évalué l'état psychologique des participants lors de l'internat et au cours des douze derniers mois par des questions générales : présence de difficultés psychologiques difficilement surmontables, suivi psychiatrique et/ou psychologique, recours à des thérapeutiques de type antidépresseurs, anxiolytiques, régulateurs thymiques, antipsychotiques, ...

Ensuite, nous avons choisi d'utiliser le CIDI-SF, un questionnaire standardisé mesurant l'EDC comme vu précédemment. Nous avons fait le choix de nous intéresser à la présence des troubles lors des douze derniers mois.

Pour les internes de deuxième semestre et les jeunes médecins diplômés en 2023 présentant des symptômes d'EDC, une question était ajoutée afin de savoir si cette période avait eu lieu lors de l'internat.

Nous avons recueilli les symptômes secondaires, uniquement, si le participant présentait au moins un symptôme de tristesse ou d'anhédonie, afin de réduire la durée du questionnaire pour les participants non concernés.

La troisième partie du questionnaire a été créée à partir des propositions faites dans d'autres études portant sur des solutions afin d'améliorer le soutien psychologique au cours de l'internat de médecine générale. Ces propositions proviennent donc d'une recherche bibliographique réalisée en amont. Elle a été effectuée via les moteurs de recherche suivants : Pépité, SUDOC, PubMed, Cismef, Google. Les termes MeSH et CISMef utilisés étaient : Souffrance psychologique, Souffrance psychique, Stress psychologique, Dépression, Burn out, Épuisement psychologique, Étudiants, Internat, Médecine Générale.

Cette partie du questionnaire était divisée en trois sous-parties : propositions concernant la prévention, propositions concernant le dépistage et propositions concernant la prise en charge de la souffrance psychologique.

L'opinion des participants était recueillie par échelle de Likert comprenant cinq options de réponses.

A la fin de chaque sous partie et à la fin du questionnaire, les participants pouvaient émettre des remarques ou des propositions dans des zones d'expression libre.

Le questionnaire a été testé auprès de deux jeunes médecins généralistes ayant obtenu leur DES en 2022 afin de s'assurer de sa clarté et d'évaluer le temps nécessaire de réponse. La durée de remplissage a été estimée entre cinq et quinze minutes.

D. Recueil des données

Le questionnaire, accompagné d'un message de prise de contact (Annexe 3) et d'une lettre d'information (Annexe 4), a été diffusé via un lien URL <https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/598187?lang=fr> :

- Principalement par mail, via les adresses mails étudiantes des internes de médecine générales inscrits à l'université de médecine de Lille Warembourg durant l'année scolaire 2022-2023, par le biais du secrétariat du DMG après accord du responsable recherche et publication. Il a été distribué une première fois le 3 octobre 2023 puis 2 relances ont été faites le 13 octobre et le 30 octobre.
- Par le biais des réseaux sociaux via le groupe Facebook « AIMGL - Thèses » le 5 novembre.

Les participants y répondaient de manière anonyme.

Un ensemble de coordonnées était indiqué à la fin du questionnaire afin d'orienter les participants en cas de nécessité de prise en charge (Annexe 5).

Le dernier recueil des données a eu lieu le 30 novembre 2023.

Cette période incluait le changement de semestre. Nous avons donc décidé, pour les formulaires remplis après le 1^{er} Novembre, de changer la réponse à la question « en quelle semestre d'internat êtes-vous ? » en retirant un semestre (par exemple : la réponse « 5^{ème} semestre » devenait « 4^{ème} semestre » et la réponse « jeune médecin diplômé en 2023 » devenait « 6^{ème} semestre »).

III. Analyses statistiques

Les données ont été retranscrites dans un tableau Excel ® pour permettre leur analyse statistique.

Des analyses univariées ont été réalisées. Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne et écart type (SD, *standard deviation*) et les variables qualitatives ou binaires sont exprimées en effectif et pourcentage.

Les intervalles de confiance des proportions à 95% (IC95) ont été calculés à l'aide d'une loi normale.

Les analyses bivariées réalisées dans notre étude recherchent l'indépendance entre deux variables qualitatives, testée à l'aide d'un test du Khi^2 .

Les tests statistiques sont bilatéraux. Les p valeurs sont considérées comme significative au seuil de 5%. Les intervalles de confiance sont calculés à 95%.

Ces tests ont été réalisés grâce aux ressources disponibles sur le site « objectif thèse » réalisé par le Professeur Chazard.

Quatre questions appelaient à des commentaires libres. Les réponses ont été retranscrites et ont été regroupées par thème.

IV. Cadre réglementaire et éthique

Une déclaration simplifiée auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) de la faculté de médecine de Lille a été faite. L'étude a été exonérée de déclaration relative au règlement général sur la protection des données le 19 avril 2023 (Annexe 6).

Elle a été enregistrée auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) sous le numéro IDRCB : 2023-A01105-40 le 15 mai 2023 (Annexe 7).

Elle a obtenu l'autorisation du Comité de Protection des Personnes (CPP) le 12 septembre 2023 sous le numéro SI : 23.01766.000211 (Annexe 8).

RESULTATS

I. Flowchart

Le questionnaire a été envoyé aux 558 personnes répondant aux critères d'inclusion. 158 réponses ont été reçues dont 35 ont été exclues. Le nombre de questionnaires analysés s'élève donc à 123, soit environ 22% de l'effectif initial. (Figure 3).

La durée moyenne pour répondre au questionnaire était de 8 minutes et 49 secondes.

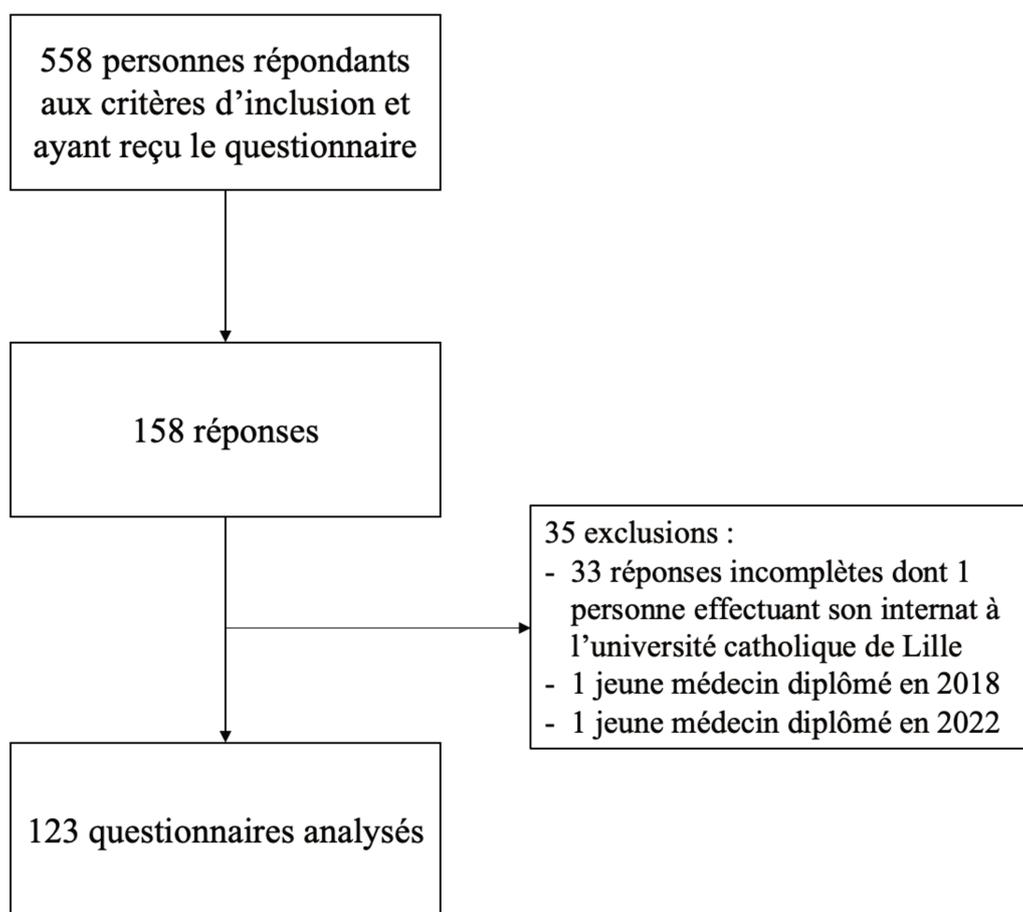


Figure 3 : Flowchart

II. Données socio-démographiques

Parmi les répondants, 94 (76,4%) étaient des femmes et 1 personne (0,8%) était non binaire. L'âge moyen était de 26,9 ans (DS -1,9) avec des extrêmes d'âge représentés par une femme de 23 ans et un homme de 36 ans. La majorité des internes interrogés étaient en 4^{ème} (34,1%), 6^{ème} (30,9%) et 2^{ème} semestre (23,6%) (Figure 4).

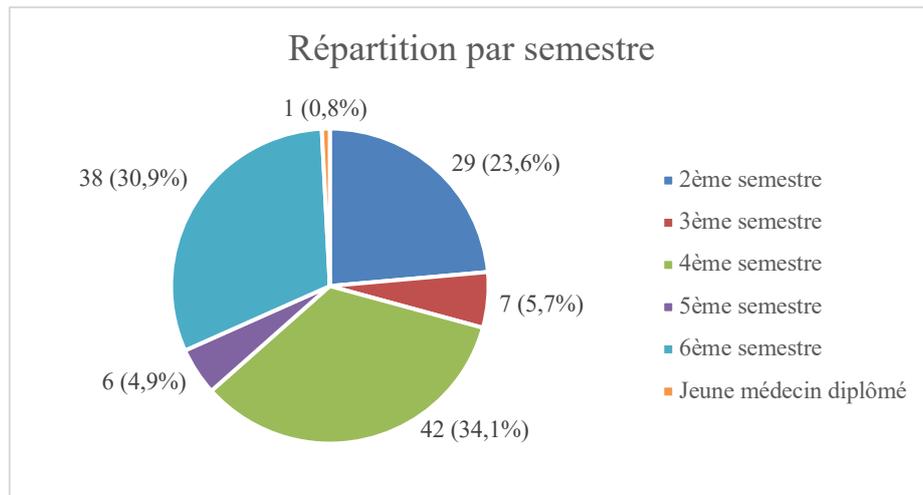


Figure 4 : Répartition des participants selon le semestre en cours

III. Évaluation de l'état psychologique

A. Évaluation générale

64 (52,0%) participants déclaraient avoir ressenti des difficultés psychologiques difficilement surmontables pendant leur internat et 51 (41,5%) lors des douze derniers mois.

30 (24,4%) ont bénéficié d'un suivi psychologique et / ou psychiatrique pendant leur internat et 27 (22,0%) lors des douze derniers mois.

29 (23,6%) ont eu recours à des thérapeutiques à visée psychiatrique (ex : antidépresseur, anxiolytique, régulateur thymique, antipsychotique ...) pendant leur internat et 22 (17,9%) lors des douze derniers mois (Tableau 1).

Tableau 1 : Évaluation de l'état général psychologique

État psychologique général	Durant l'internat (n = 123) % [IC 95%]	Lors des 12 derniers mois (n = 123) % [IC 95%]
Difficultés psychologiques difficilement surmontables	52,0% [43,2-60,9]	41,5% [32,8-50,2]
Suivi psychologique / psychiatrique	24,4% [16,8-32,0]	22,0% [14,6-29,3]
Prise de thérapeutiques à visée psychiatrique	23,6% [16,1-31,1]	17,9% [11,1-24,7]

B. Évaluation par le CIDI-SF

1. Prévalence des troubles dépressifs

Les principaux résultats de cette partie sont résumés dans le Tableau 2.

Pendant l'année précédant le questionnaire, 28 (22,8%) personnes ont présenté les critères d'un EDC. Parmi-elles, 1 (3,6%) a eu un épisode d'intensité légère, 15 (53,6%) des épisodes d'intensité modérée et 12 (42,9%) des épisodes d'intensité sévère. 22 (17,9%) participants ont, quant à eux, présenté des états dépressifs subsyndromiques durant cette même période (Figure 5 et 6).

Tous ces états dépressifs ont eu lieu durant l'internat.

Tableau 2 : Prévalence des différents types de troubles dépressifs durant les douze mois précédant l'enquête

Troubles dépressifs		Total (n = 123) % [IC95%]
Épisode dépressif caractérisé (EDC)	n = 28	22,8% [15,4-30,2]
EDC léger	n = 1	0,8%
EDC modéré	n = 15	12,2% [6,4-18,0]
EDC sévère	n = 12	9,8% [4,6-15,1]
États subsyndromiques	n = 22	17,9% [11,1-24,7]
EDC sans retentissement	n = 6	4,9% [1,1-8,7]
Symptôme principal sans critère d'intensité ou de fréquence	n = 16	13% [7,1-19,0]
Maximum 2 symptômes secondaires	n = 0	0%

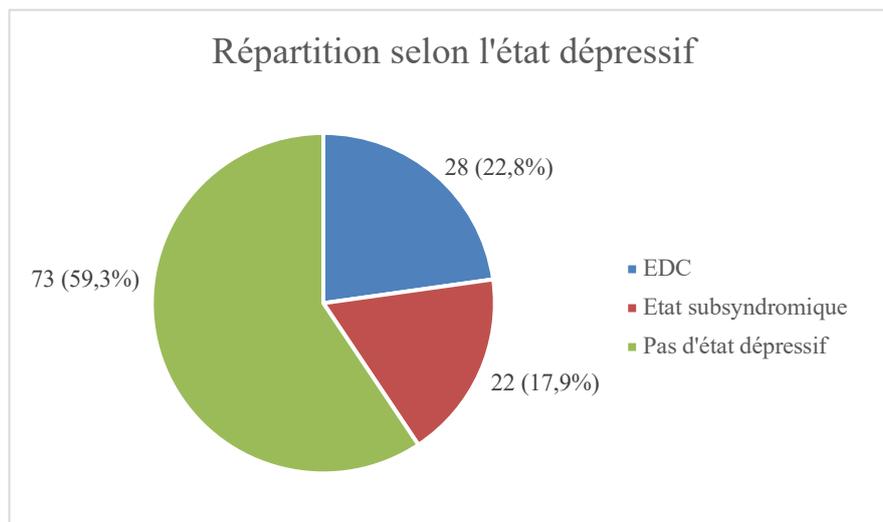


Figure 5 : Répartition de la population étudiée selon l'état dépressif

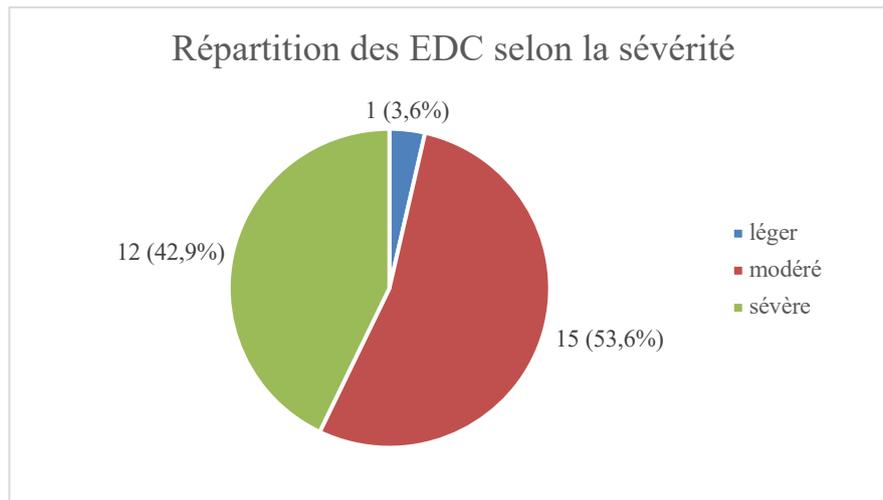


Figure 6 : Répartition des EDC selon leur sévérité

2. Symptômes dépressifs et retentissement

Le détail des symptômes et du retentissement présentés chez les participants selon leur état dépressif est présenté dans le Tableau 3.

Tout état confondu, les symptômes secondaires les plus fréquents étaient : le manque d'énergie et la perte de confiance en soi.

A la question « *Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines consécutives, pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?* », 63 (51,2%) personnes répondaient positivement. Ce symptôme principal de tristesse associé aux critères d'intensité (presque toute la journée au minimum) et de fréquence (presque tous les jours au minimum) concernait 28 (22,8%) des personnes interrogées.

Tableau 3 : Distribution des symptômes et du retentissement selon l'état dépressif, parmi les sujets ayant répondu positivement à la présence d'un épisode de tristesse ou d'anhédonie

Symptômes n (%)	EDC (n = 28)	État subsyndromique (n = 22)	Pas d'état dépressif (n = 23)	Total (n = 73)
Symptômes				
Anhédonie	28 (100%)	15 (68,2%)	12 (52,2%)	55 (75,3%)
Manque d'énergie	28 (100%)	21 (95,5%)	20 (87,0%)	69 (94,5%)
Prise ou perte de poids > 5kg	9 (32,1%)	6 (27,3%)	2 (8,7%)	17 (23,3%)
Difficultés pour dormir	19 (67,9%)	16 (72,7%)	9 (39,1%)	44 (60,3%)
Difficultés de concentration	25 (89,3%)	16 (72,7%)	13 (56,5%)	54 (74,0%)
Perte de confiance en soi	27 (96,4%)	20 (90,9%)	18 (78,3%)	65 (89,0%)
Pensées morbides	19 (67,9%)	11 (50,0%)	5 (21,7%)	35 (47,9%)
Retentissement				
Activités non perturbées	0 (0%)	6 (27,3%)	18 (78,3%)	24 (32,9%)
Activité « peu » perturbées	4 (14,3%)	3 (13,6%)	3 (13,0%)	10 (13,7%)
Activités « moyennement » perturbées	10 (35,7%)	12 (54,5%)	2 (8,7%)	24 (32,9%)
Activités « beaucoup » perturbées	14 (50%)	1 (4,6%)	0 (0%)	15 (20,5%)

C. Analyses comparatives

1. Comparaison de la prévalence des difficultés psychologiques et des EDC en fonction des données sociodémographiques

Nous n'avons pas mis en évidence d'association significative, que ce soit entre le genre ou le semestre en cours, et la présence de difficultés psychologiques difficilement surmontables pendant l'internat ou la présence d'un EDC dans les douze derniers mois ($p > 0,05$).

2. Comparaison de la prévalence du suivi psychiatrique et / ou psychologique et de la prise d'un traitement en fonction des difficultés psychologiques ressenties

Les personnes ayant présenté des difficultés psychologiques difficilement surmontables durant l'internat avaient significativement plus bénéficié d'un suivi psychiatrique et / ou psychologique comparativement à celles qui n'avaient pas ressenti de difficultés (40,6% contre 6,8%, $p = 0,00001$) (Figure 7A). Il en est de même concernant la prise d'un traitement à visée psychiatrique (39,1% contre 6,8%, $p = 0,00003$) (Figure 7B).

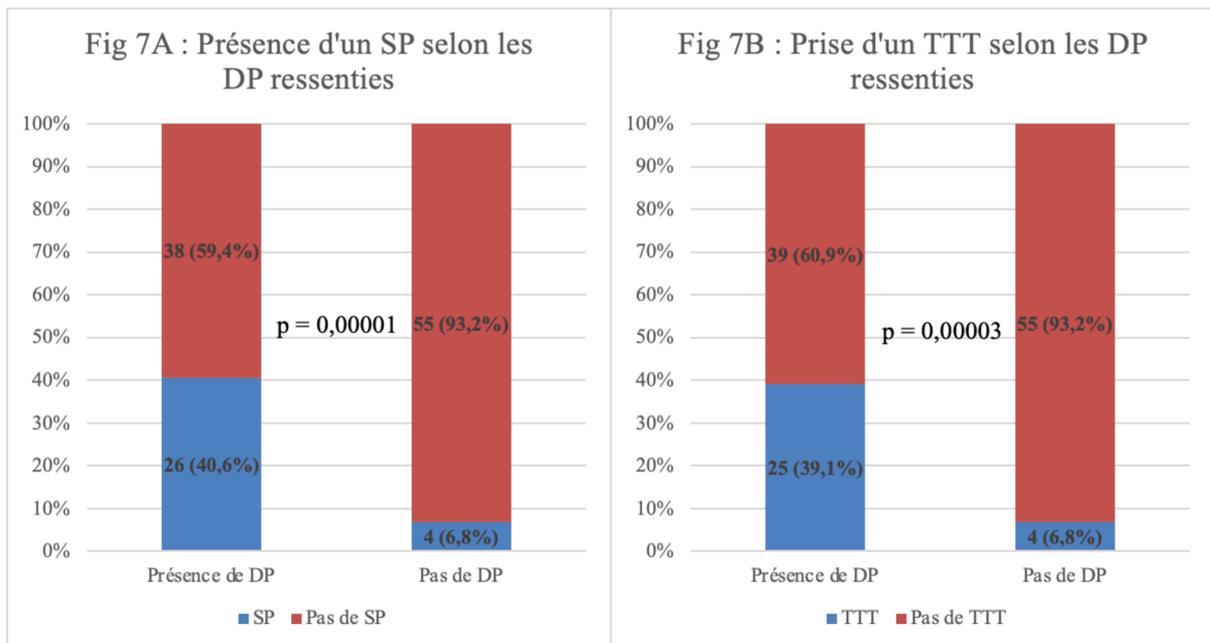


Figure 7 : Taux de suivi psychologique et/ou psychiatrique (SP) (Fig 5A) et de prise d'un traitement (TTT) (Fig 5B) selon la présence de difficultés psychologiques (DP) durant l'internat

3. Comparaison de la prévalence de l'EDC en fonction des difficultés psychologiques ressenties

Les personnes ayant ressenti des difficultés psychologiques difficilement surmontables lors des douze derniers mois ont présenté significativement plus d'EDC que celles n'en ayant pas éprouvées (47,1% contre 5,6%, $p = 0,00000006$) (Figure 8).

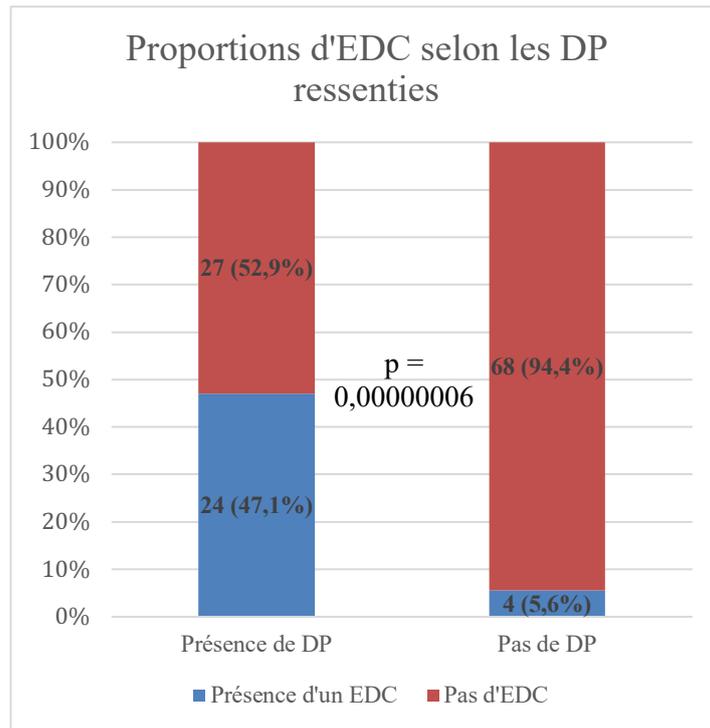


Figure 8 : Prévalence de l'EDC selon les difficultés psychologiques (DP) ressenties lors des 12 derniers mois

Parmi les 72 personnes n'ayant pas ressenti de difficultés psychologiques durant l'année précédant le questionnaire :

- 4 (5,6%) ont présenté un EDC, dont 1 EDC sévère, dans le groupe n'ayant jamais ressenti de difficultés psychologiques durant l'internat ($n = 59$) et 3 EDC modérés, dans le groupe en ayant ressenties en dehors des douze derniers mois ($n = 13$),

- 8 (11,1%) avaient un état dépressif subsyndromique, dont 7 dans le groupe n'ayant jamais ressenti de difficultés psychologiques durant l'internat et 1 dans le groupe en ayant ressenties mais en dehors des douze derniers mois.

IV. Recueil de l'opinion sur des propositions pour améliorer l'état psychologique lors de l'internat de médecine générale

Les résultats de cette partie sont présentés sous forme de tableaux détaillés en Annexe 9.

A. Prévention

1. Formation des étudiants

La majorité des participants ont répondu positivement aux propositions faites sur la formation des étudiants consistant à proposer certaines formations pendant l'internat de médecine générale (Tableau 6 de l'Annexe 9) :

- 100 (81,3%) réponses positives pour des cours théoriques sur les pathologies courantes en médecine générale (ex : dépistage, diagnostic, prise en charge et suivi de l'HTA, diabète, ...),
- 111 (90,2%) pour des formations sur comment faire face à une erreur médicale,
- 106 (86,2%) pour des formations sur comment faire face à la souffrance et à la mort,
- 107 (87,0%) pour des formations sur la gestion du stress et de l'incertitude,
- 99 (80,5%) pour des formations sur les risques psychosociaux liés à la profession

2. Formation des MSU ambulatoires et hospitaliers

Concernant la formation des MSU ambulatoires, 84 (68,3%) ont donné une réponse positive à la proposition « améliorer leur formation en management », 92 (74,8%) à « améliorer leur formation en pédagogie » et 95 (77,2%) à « améliorer leur formation sur les risques psychosociaux » (Tableau 7 de l'Annexe 9).

Pour la formation des MSU hospitaliers, les étudiants étaient également majoritairement favorables aux propositions précédentes avec respectivement 92 (74,8%), 104 (84,6%) et 106 (86,2%) réponses positives (Tableau 8 de l'Annexe 9).

3. Stages lors de l'internat

116 (94,3%) internes aimeraient avoir un meilleur respect de la législation lors des stages (48 heures maximum par semaine, demi-journée de formation, ...) et 111 (90,2%) aimeraient augmenter les terrains de stage en ambulatoire (Tableau 9 de l'Annexe 9).

4. Qualité de vie des étudiants

Concernant les moyens de promouvoir les bonnes mesures hygiéno-diététiques et les pratiques extra-universitaires, la majorité des participants ont répondu positivement aux propositions « lors de réunions d'information » (61,8%) et « par affichage dans la faculté et les services (54,5%), contre seulement 36,6% pour « par des mails réguliers ».

73 (59,3%) internes souhaiteraient la mise en place d'un référent qualité de vie et 96 (78,0%) d'une cellule bien être au sein du DMG.

Le fait de mettre à disposition une liste avec les coordonnées de médecins généralistes disponibles pour suivre les internes a été approuvé par 102 (82,9%) étudiants (Tableau 10 de l'Annexe 9).

B. Dépistage (suivi des internes)

La majorité des participants ne veulent pas que les dossiers universitaires de l'externat soient utilisés par le DMG pour mettre en place un suivi spécialisé si besoin (40,7%). Ils sont également contre l'obligation de présenter un certificat de bonne santé mentale avant l'entrée en internat (72,4%) (Tableau 4).

Tableau 4 : Opinion concernant les propositions sur le suivi des internes

Propositions concernant le suivi des étudiants :	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
Utilisation des dossiers universitaires de l'externat par le DMG	20 (16,3%)	30 (24,4%)	31 (25,2%)	28 (22,8%)	14 (11,4%)
Obligation d'un certificat de bonne santé mentale avant l'internat	47 (38,2%)	42 (34,1%)	16 (13,0%)	13 (10,6%)	5 (4,1%)

Concernant le suivi des internes par des entretiens obligatoires, les avis sont mitigés avec 74 (60,2%) souhaitant un suivi plus fréquent avec un psychologue, 73 (59,3%) avec la médecine du travail, 59 (48,0%) avec le tuteur et 55 (44,7%) avec les MSU lors des stages. En revanche, la majorité des internes (54,5%) ne souhaitent pas augmenter le suivi obligatoire par le DMG (Tableau 5).

Tableau 5 : Opinion concernant les propositions sur l'augmentation du suivi par des entretiens obligatoires

Augmenter le suivi par des entretiens obligatoires avec :	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
La médecine du travail	12 (9,8%)	20 (16,3%)	18 (14,6%)	45 (36,6%)	28 (22,8%)
Le DMG	30 (24,4%)	37 (30,1%)	24 (19,5%)	25 (20,3%)	7 (5,7%)
Un psychologue	10 (8,1%)	15 (12,2%)	24 (19,5%)	52 (42,3%)	22 (17,9%)
Le tuteur	18 (14,6%)	30 (24,4%)	16 (13,0%)	46 (37,4%)	13 (10,6%)
Les MSU lors des stages	18 (14,6%)	29 (23,6%)	21 (17,1%)	45 (36,6%)	10 (8,1%)

Parmi les personnes ayant répondu positivement pour avoir un suivi obligatoire plus régulier par la médecine du travail, par le DMG ou par un psychologue, la majorité souhaiterait que ce suivi ait lieu une fois par an avec, respectivement, 43 (58,9%), 21 (65,6%) et 39 (52,7%).

Une personne propose un suivi « tous les 3 mois » par le DMG. Concernant le suivi par un psychologue, une personne propose qu'il ait lieu « au milieu de l'internat » et une autre en « si besoin, en fonction de l'avis du médecin du travail » (Figure 9A, 9B, 9C).

Parmi les participants voulant augmenter le suivi par le tuteur, 34 (57,6%) aimeraient qu'il ait lieu une fois par semestre. Deux personnes proposent un entretien une fois par trimestre (« tous les 3 mois », « une fois par trimestre ») (Figure 9D).

Parmi les internes souhaitant avoir un entretien obligatoire avec les MSU lors des stages, 43 (78,2%) voudraient qu'il ait lieu au début, au milieu et à la fin du stage. Une personne propose un suivi mensuel (« tous les mois ») (Figure 9E).

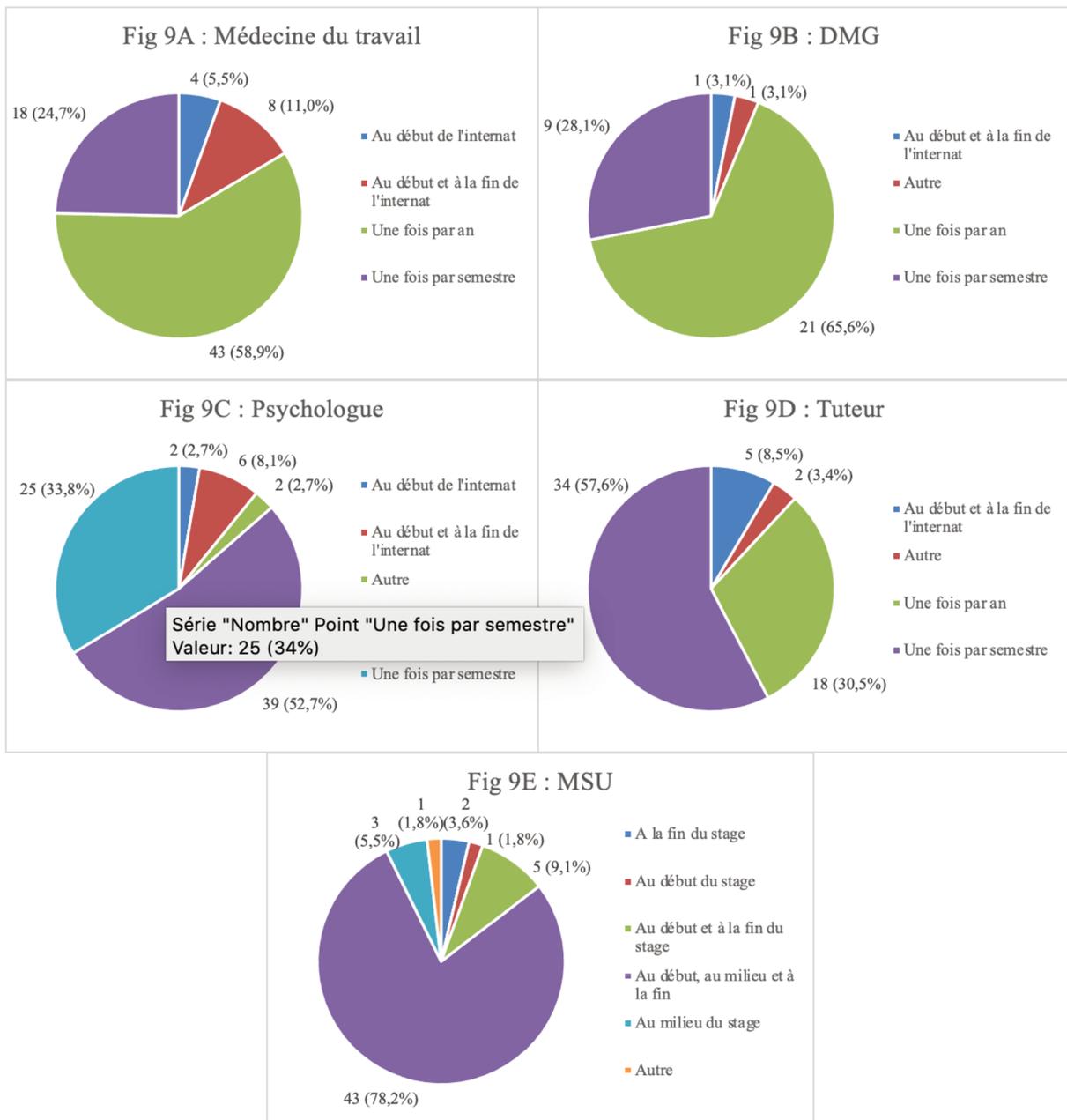


Figure 9 : Répartition des différents suivis proposés par la médecine du travail (Fig 7A), le DMG (Fig 7B), un psychologue (Fig 7C), le tuteur (Fig 7D) et le MSU (Fig 7E) selon la fréquence souhaitée

Concernant la mise en place d'un suivi régulier par un questionnaire spécialisé et validé pour rechercher un épuisement professionnel, une dépression ou de l'anxiété (ex : MBI, HAD, CIDI-SF), la majorité des internes étaient favorables à ce qu'il soit

réalisé par un psychologue (72,4%) ou par un auto-questionnaire diffusé par mail, sans transmission des données recueillies, avec une liste de coordonnées des structures d'aide si besoin (70,7%). Ils ont émis un avis négatif à cette proposition si ce questionnaire était réalisé par le DMG (56,1%) ou par les MSU (58,5%). Les réponses étaient plus mitigées vis-à-vis du tuteur, avec 56 (45,5%) réponses négatives et 47 (38,2%) positives (Tableau 11 de l'Annexe 9).

C. Prise en charge

1. Information sur les structures d'aides existantes

Les différentes propositions concernant l'information délivrée sur les structures d'aides existantes ont reçu des avis majoritairement positifs : 114 (92,7%) pour la délivrance d'un carnet avec les coordonnées des structures lors de la réunion de rentrée en début d'internat, 85 (69,1%) pour l'envoi de mails réguliers avec leurs coordonnées et 109 (88,6%) pour la distribution des coordonnées des personnes ressources présentes sur les lieux de stage.

Les internes étaient également plutôt favorables à la mise en place d'affiches dans les services de stage (71,5%), dans les chambres de garde (78,0%) et dans la faculté et le DMG (82,1%) (Tableau 12 de l'Annexe 9).

2. Dispositif dédié à la souffrance psychologique

102 (82,9%) participants sont intéressés par la création d'un dispositif dédié sans lien avec le DMG contre seulement 36 (29,3%) si le dispositif est géré par le DMG.

La majorité souhaite également la mise en place de groupes de parole / Balint dédiés aux difficultés psychologiques lors de l'internat (63,4%) et un accès facilité à un psychologue / psychiatre au sein de la faculté (92,7%) (Tableau 13 de l'Annexe 9).

D. Commentaires libres

42 verbatims ont été répertoriés (Annexe 10). Ils ont été analysés et classifiés selon s'ils confortaient les propositions du questionnaire, s'ils émettaient des remarques sur ces propositions ou s'ils suggéraient de nouvelles idées. Des extraits de verbatim ont été sélectionnés pour illustrer les propos mentionnés ci-dessous.

1. Accord avec les propositions faites dans le questionnaire

Plusieurs commentaires libres appuyaient certaines suggestions qui avaient été faites dans la littérature et qui ont été reprises dans notre questionnaire :

- L'intérêt des formations sur la gestion du stress : « *Aborder plus souvent la gestion du stress* ».
- L'intérêt d'améliorer la formation des MSU sur les risques psychosociaux : « *former les MSU ambu et hospitalier a detecter les signes de mal être des internes* ».
- L'importance du respect de la législation en stage : « *le respect du temps de travail est primordiale* », « *Insister auprès des services sur l'importance des demi journées de formation et de récupération pour le bien être des internes* ».
- L'intérêt de faciliter ou d'avoir un suivi par un psychologue : « *liste de psychologues disponibles pour suivre des internes* », « *Je pense qu'une tierce personne expert dans la santé mentale (psychologue) est important pour dépister et suivre les internes* ».
- L'intérêt de mettre en place des groupes de parole dédiés aux difficultés psychologiques lors de l'internat : « *Groupes de paroles organisés par la fac entre interne. Un peu sous la meme forme que les GEP mais dédier qq temps de paroles aux difficultés vecues psychologiquement pendant les stages (cas difficiles...)* », « *groupe de pair entre internes* ».

2. Remarques sur les propositions présentées

Des personnes ont exprimé, via les commentaires libres, leurs avis sur les suggestions présentées dans le questionnaire.

Concernant les stages en ambulatoire, quelques participants ont insisté sur l'importance d'être considéré comme « *étudiant en formation et non une main d'oeuvre bon marché* ».

La proposition « Obligation de présenter un certificat de bonne santé mentale avant l'entrée en internat » a été jugée de « *choquante et discriminatoire* » par un(e) des participants.

Le terme « obligatoire » des entretiens pour le suivi des internes a été commenté : « *Proposer les choses ci dessus mais NON OBLIGATOIRE* », « *Je trouve les mesures obligatoires contraignantes et inadaptées pour les étudiants qui n'ont pas de problème de santé mentale* ».

Toujours, concernant le suivi des internes, les conflits d'intérêt avec le DMG, les MSU et le tuteur, ayant un rôle validant dans le DES de médecine générale, a été relevé plusieurs fois : « *A ne pas confier au DMG, liens d'intérêt, ce sont eux qui valident les stages et le DES* », « *Mauvaise idée de le confier aux MSU car conflit d'intérêt également : ce sont eux qui valident le stage* », « *Tuteur peu relation avec hormis RSCA portfolio etc* ».

Plusieurs commentaires faisaient apparaître le souhait que le DMG soit plus bienveillant, plus flexible et moins infantilisant envers les internes : « *Un DMG plus bienveillant envers ses étudiants* », « *prévoir des journées de rattrapage ou être plus flexible* », « *Arrêter d'infantiliser les internes de médecine générale.* ».

L'importance de sa réactivité face aux situations difficiles a également été mentionnée à plusieurs reprises : « *la réactivité du DMG et la volonté de protéger les internes sont des points essentiels pour moins mal vivre les problématiques en stage* », « *en cas de problème lié au stage une des clés est dans la réactivité du DMG à extraire de stage* ».

Certains étudiants aimeraient voir une coordination entre le DMG et la médecine du travail concernant le suivi et la prise en charge des internes : « *Prévoir prise en charge coordonnée DMG - Médecine du travail.* », « *Création d'un référent au sein du DMG qui aiguillera les étudiants sur les adaptations de poste possible au cours de l'internat et qui communiquerait avec la médecine du travail* ».

3. Nouvelles propositions

Quelques commentaires proposaient de nouvelles idées :

- Améliorer l'information sur la fin de l'internat avec notamment les différentes démarches administratives à connaître : « *Améliorer l'information des internes, notamment sur les fins de cursus (prévoyance, retraite, cotisations, administratifs...)* »,
- Prévoir des aides pour la réalisation de la thèse : « *Prévoir des ateliers concrets en petits groupes (5-6 maximum) avec un "tuteur thèse" qui répond aux questions, oriente et conseille concernant les démarches pour entreprendre sa thèse* »,
- Mettre en place un dispositif de soutien psychologique dédié à tous les internes de la faculté et pas seulement aux internes de médecine générale : « *Créer un dispositif qui soit généralisé à l'ensemble de la faculté, et notamment qui serait destiné à tous les internes* ».

DISCUSSION

I. Discussion des résultats principaux

A. État psychologique

Cette étude révèle que 52% des participants ont ressenti des difficultés psychologiques difficilement surmontables durant leur internat, 24,4% ont eu un recours à un suivi psychologique et / ou psychiatrique et 23,6% ont suivi un traitement à visée psychiatrique. Elle révèle également que 22,8% ont présenté un EDC durant l'année précédant le questionnaire avec une grande majorité d'EDC modérés (53,6%) et d'EDC sévères (42,9%). 17,9% ont présenté, quant à eux, un état subsyndromique. La majorité (76%) des internes ayant présenté un EDC ou un état subsyndromique au cours de la dernière année, avaient conscience de leur état de santé mentale car avaient ressenti des difficultés psychologiques au cours de cette même période. En revanche, nous avons mis en évidence que 16,7% des internes n'ayant pas ressenti de difficultés l'année passée faisaient possiblement un déni sur leur état psychologique. On retrouvait, effectivement, dans ce groupe, 4 EDC (1 sévère, 3 modérés) et 8 états subsyndromiques.

Nos résultats principaux sont comparables à ceux de la littérature. Dans une enquête de 2018, 51,6% des internes de Midi-Pyrénées toutes spécialités confondues affirmaient avoir éprouvé des difficultés psychologiques difficilement surmontables au cours de leur internat [57]. Dans la grande enquête nationale de 2021 sur la santé mentale des jeunes médecins, 25% avaient présenté un EDC au cours de l'année écoulée [10]. En revanche, d'autres études montraient que le sexe masculin était un

facteur de risque de dépression ou de burn out [9,12], ce qui n'était pas le cas dans notre enquête.

B. Recueil des avis pour faire face à la souffrance psychologique lors de l'internat

1. Prévention

Les étudiants de notre étude étaient grandement favorables, avec un taux de réponses positives supérieur à 80%, aux propositions de la rubrique « formations des étudiants ». La mise en place de formations sur « comment faire face à une erreur médicale » était au premier rang. Un peu plus de 80% des participants étaient favorables à la mise en place de cours théoriques sur les pathologies courantes en médecine générale. Cette volonté était plus marquée chez les jeunes internes. A la faculté de Lille Warembourg, les cours durant l'internat servent à développer des compétences en observant autant le processus que le résultat et en exploitant les erreurs commises, afin d'avoir une évaluation formative et certificatrice. Les cours théoriques, qui servent quant à eux à acquérir des connaissances, sont réalisés lors des années précédentes et notamment durant l'externat.

La plupart des participants considéraient que la formation des MSU pouvait être améliorée, notamment, en ce qui concerne les risques psychosociaux. Le taux de réponses positives était légèrement plus élevé pour les MSU hospitaliers que pour les MSU ambulatoires. Cela pourrait s'expliquer par le fait, qu'actuellement, il n'existe pas de formation spécifique pour les MSU hospitaliers alors que les MSU ambulatoires doivent suivre une formation de 3 jours afin de pouvoir recevoir un interne de première année (N1) et, de nouveau, une autre formation s'ils veulent prendre en stage un interne de dernière année (SASPAS).

La grande majorité, avec plus de 90% de réponses positives, étaient également d'accord avec les propositions faites sur les stages, avec une importance démontrée du respect de la législation et un souhait d'augmenter les terrains de stages ambulatoires. La prolongation du DES de médecine générale, à partir de 2023, permettra de mettre en place ce second souhait. En effet les stages effectués lors de la quatrième année se dérouleront préférentiellement en ambulatoire.

Concernant la qualité de vie des étudiants, les propositions majoritairement souhaitées par les participants étaient d'avoir accès aux coordonnées de médecins généralistes susceptibles de pouvoir les suivre et la mise en place d'une cellule bien être au sein du DMG. Pour cette dernière, elle a été créée en 2023 et est dirigée par la Docteur Isabelle Bodein. Dans une moindre mesure, ils étaient aussi favorables à la promotion des bonnes mesures hygiéno-diététiques si elle était réalisée lors de réunions d'informations et, en revanche, ils étaient contre si elle était réalisée par des mails réguliers.

2. Dépistage

L'utilisation des dossiers universitaires de l'externat par le DMG afin de mettre en place un suivi spécialisé si besoin a reçu une majorité d'avis négatifs. Il en était de même pour l'obligation de présenter un certificat de bonne santé mentale avant l'entrée en internat.

Ces deux propositions soulevaient, à l'origine, des problèmes, notamment éthiques, quant à leur mise en place avec ; pour l'utilisation des dossiers, la protection des données et le droit à l'oubli et, pour le certificat, un questionnement sur la préservation du secret médical et sur la responsabilité et la culpabilité du praticien le rédigeant.

Concernant le suivi par des entretiens obligatoires, l'opinion générale était plus mitigée mais montrait quand même le souhait de rencontrer régulièrement un psychologue et / ou la médecine du travail. Dans la pratique, la mise en place peut s'avérer compliqué au vu de l'effectif des internes de médecine générale qui est d'environ 600 et qui va être augmenté par l'ajout récent d'une 4^{ème} année d'internat. De plus, même si des psychologues sont disponibles dans le centre de santé universitaire (SUMPPS), les délais de consultation sont actuellement longs et il ne paraît pas envisageable de leur rajouter une telle charge de travail. Il faudrait créer un poste dédié, au sein de l'université, mais se pose la question de la faisabilité. La médecine du travail a un rôle exclusivement préventif et n'a pas un rôle de soins. De plus, son effectif ne permettrait pas de suivre les internes de façon régulière durant leur internat.

Plus de 70% des personnes interrogées ont montré un intérêt pour avoir un suivi régulier par un questionnaire de dépistage, tel que le MBI test, l'échelle HAD ou le CIDI-SF, s'il était réalisé par un psychologue ou par un auto-questionnaire diffusé par mail, sans transmission des données recueillies et avec une mise à disposition des coordonnées des structures d'aide. Pour le psychologue, on en revient à ce qui a été dit plus haut et pour l'auto-questionnaire, cela permettrait aux internes qui le souhaitent, d'évaluer leur état psychologique et, peut-être, pour certains, de se rendre compte qu'ils ne vont pas bien et qu'ils ont possiblement besoin d'aide.

Par contre, en exprimant un avis majoritairement négatif à cette même proposition si le questionnaire était réalisé par le DMG, le tuteur ou les MSU, les internes de cette étude montrent bien qu'ils sont conscients que ces acteurs ont un rôle pédagogique durant leur internat et non un rôle de soin. D'ailleurs, certaines personnes le précisaient dans les commentaires libres.

3. Prise en charge

La grande majorité des internes étaient favorables aux différentes propositions faites pour améliorer l'information délivrée sur les structures d'aides existantes. Celles les plus plébiscitées, avec plus de 80% d'avis positifs, étaient de recevoir un carnet de coordonnées lors de la réunion de rentrée en début d'internat, de distribuer les coordonnées des personnes ressources sur les lieux de stage et de mettre des affiches dans la faculté et le DMG. Depuis 2021, un guide de l'interne est distribué lors de la rentrée en internat et contient les coordonnées des différentes structures d'aide.

Plus de 90% souhaiteraient avoir un accès facilité à un psychologue ou un psychiatre au sein de la faculté. Comme vu précédemment, des professionnels de la santé mentale sont disponibles au sein du SUMPPS mais les délais de consultation peuvent être longs.

Concernant la création d'un dispositif dédié à la souffrance psychologique des internes, plus de 80% des répondants étaient favorables s'il n'était pas géré par le DMG.

Dans certaines autres facultés, ces dispositifs existent sous plusieurs formes. Ils sont soit :

- gérés par le DMG comme par exemple : la cellule de soutien psychologique de Saint Etienne [69], le Bureau Interface Professeur Étudiant (BIPE) de Limoges [70], le BIPE de la Sorbonne à Paris [71], la commission d'aide et d'orientation des étudiants (CAOE) de Besançon [72] et le dispositif d'appui universitaire du département de médecine générale (DAU-MG) de Grenoble [73], ...
- gérés par les syndicats ou associations d'internes. L'ISNAR-IMG les a répertoriés sur une page disponible sur leur site internet [74]. On y trouve, les

cellules SOS comme par exemple : SOS SAIHM à Marseille [75], SOS SIHP à Paris [76], SOS SILR à Montpellier [77], SOS IBA à Bordeaux [78], ...

II. Discussion de la méthode

A. Forces de l'étude

Ce travail de thèse est le premier à s'intéresser à la prévalence de l'EDC parmi les internes de médecine générale de Lille Warembourg et est, également, le premier à recueillir leur opinion concernant des solutions déjà envisagées dans d'autres études afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat.

L'échantillon était satisfaisant avec une majorité d'internes en 2^{ème}, 4^{ème} et 6^{ème} semestre, ce qui coïncide avec la période de recueil des questionnaires au mois d'octobre. Il était constitué majoritairement de femmes et est donc représentatif de la proportion homme / femme dans les amphithéâtres des facultés de médecine selon les dernières données de l'institut national de la statistique et des études économiques (Insee) [79].

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

Dans la deuxième partie du questionnaire, l'utilisation d'un outil standardisé et validé, le CIDI-SF, pour évaluer la dépression, a permis de limiter le biais de classement.

Dans la dernière partie, les différentes propositions proviennent d'une revue de la littérature réalisée en amont [4,5,8–18,34–36,45,47,56–68].

Avant sa diffusion, le questionnaire a été testé par deux jeunes médecins généralistes diplômées de la faculté de Lille en 2022 afin d'assurer une bonne validité interne. Leurs réponses n'ont pas été prises en compte dans les résultats de l'étude.

L'envoi du questionnaire par le secrétariat du DMG à l'ensemble des internes de médecine générale durant l'année 2022-2023, a permis de limiter le biais de sélection.

B. Limites de l'étude

Cette étude présente, cependant, plusieurs faiblesses.

Tout d'abord, il faut noter qu'un peu moins d'un quart des étudiants interrogés ont répondu complètement à l'enquête. Nous pouvons donc évoquer un manque de représentativité de la population étudiée. Le questionnaire était transmis par le DMG via les boîtes mails étudiantes. Le faible taux de réponse pourrait donc être expliqué par un manque de consultation des emails envoyés sur cette plateforme. De plus, beaucoup de thèses sont diffusées de cette manière et les interviewés ont pu avoir un sentiment de surmenage. Pour éviter cela, le DMG limite le nombre de relance ce qui fait que notre étude n'a été diffusée que sur une courte période d'environ un mois et demi. Le temps de réponse au questionnaire était également probablement trop long au vu des 33 réponses incomplètes qui ont été exclues des données analysées.

Ensuite, un biais de participation a pu être engendré par le titre de cette thèse qui était notifié dans le mail envoyé à la population cible. Cela a éventuellement sélectionné un taux de réponses plus élevé chez les internes intéressés par le sujet de la santé mentale avec un risque de surestimation des résultats.

Nous pouvons également suspecter un biais de mémorisation (involontaire) ou de prévarication (volontaire) au vu du recueil de données sensibles concernant la santé mentale lors des douze derniers mois par un auto-questionnaire.

Enfin, la dernière partie du questionnaire recueillant l'opinion par échelle de Likert sur des propositions déjà formulées dans d'autres études a pu entraîner un biais d'information, du fait de l'enclin spontané à répondre favorablement aux propositions, et donc à une surestimation de ces résultats.

III. Significativité et perspectives

Ce travail permet, tout d'abord, de compléter les résultats obtenus récemment dans deux thèses de 2022, réalisées également chez les IMG de la faculté de Lille Warembourg, qui rapportaient que 61,7% étaient à risque de burn out [37], 55% avaient des symptômes d'anxiété et 20% des symptômes de dépression [38]. Il permet aussi de confirmer que cette population est particulièrement à risque de dépression comparée à la population générale qui présentait un taux moindre d'EDC, de 9,8%, lors du Baromètre Santé Publique France en 2017 [22].

Ensuite, il permet de mettre en évidence que les IMG de Lille sont, pour une grande partie d'entre eux, favorables à plusieurs solutions afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat. Nous pouvons donc envisager plusieurs pistes d'amélioration à la faculté de Lille :

- Améliorer la formation des étudiants en proposant des formations concernant : la gestion des erreurs médicales, la gestion du stress et de l'incertitude, la gestion de la souffrance et de la mort, les pathologies courantes en médecine générale (cours théoriques), les risques psychosociaux liés à la profession.

- Approfondir la formation des MSU sur les risques psychosociaux, la pédagogie et le management.
- S'assurer du respect de la législation dans les différents lieux de stage.
- Augmenter les terrains de stage ambulatoire.
- Mettre à disposition des étudiants les coordonnées de médecins généralistes disponibles pour les suivre.
- Mettre à disposition des étudiants les coordonnées de psychologues et de psychiatres susceptibles de les recevoir rapidement.
- Améliorer l'information délivrée sur les structures d'aides existantes en : mettant des affiches dans la faculté et le DMG et en distribuant, lors des stages, les coordonnées des personnes ressources présentes dans le service.
- Créer un dispositif dédié à la souffrance psychologique des internes sans lien avec le DMG, en s'aidant, par exemple, des différentes structures existantes dans d'autres facultés.

Pour cela, il serait intéressant de confirmer ces résultats par une étude qualitative, dédiée aux solutions que les internes souhaiteraient avoir dans leur faculté. De plus, il faudrait se pencher plus en détail sur leur organisation et leur faisabilité.

IV. Conclusion

Les internes de médecine générale de la faculté de Lille Henri Warembourg ne sont pas épargnés par les souffrances psychologiques présentes actuellement chez beaucoup de professionnels de santé. Bien qu'il existe déjà plusieurs ressources disponibles localement, il est important de continuer à mettre en place des stratégies d'amélioration afin de préserver, au mieux, la santé mentale de nos futurs médecins.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] OMS. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Suisse: 2013.
- [2] Bouet P. La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique - Du diagnostic aux propositions. 2018.
- [3] Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Burn out among French general practitioners. *Presse Medicale Paris Fr* 1983 2004;33:1569–74. [https://doi.org/10.1016/s0755-4982\(04\)98994-4](https://doi.org/10.1016/s0755-4982(04)98994-4).
- [4] Marra D. Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé. 2018.
- [5] Perot C. Suicide des médecins : état des lieux de la souffrance psychique des médecins et internes. Faculté de Limoges, 2016.
- [6] Lantier BI. Suicide des externes, internes, docteurs en médecine, en France, entre 2007 et 2017: un gradient nord-sud? Nice, 2019.
- [7] Rotenstein L, Ramos M, Torre M, Segal B, Peluso M, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA* 2016;316:2214–36.
- [8] Mourgues J-M, Le Breton G. Rapport CNOM : Santé des étudiants et jeunes médecins. Cons Natl Ordre Médecins 2016. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/santé-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0> (accessed November 22, 2020).
- [9] ISNI, ISNAR IMG, ANEMF, ISNCCA. Enquête santé mentale jeunes médecins 2017.
- [10] ISNI, ANEMF, ISNAR IMG. Enquête 2021 Santé mentale jeunes médecins : La santé mentale des futurs médecins en danger ! 2021.
- [11] Miachon E-M. Réflexions sur le dépistage de la souffrance psychologique dans le cursus médical : étude auprès des étudiants de la faculté de médecine de Limoges. Faculté de Limoges, 2018.
- [12] Le Tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine. Faculté de Grenoble, 2011.
- [13] Boisard C. Évolution du burnout chez les internes de médecine générale d'Île-de-France durant leurs trois années d'internat. Paris Descartes, 2018.
- [14] Leman G. Prévalence du Burnout des médecins généralistes libéraux en activité dans le Nord et le Pas-de-Calais : étude quantitative descriptive et recherche des facteurs favorisants. Faculté de Lille, 2018.
- [15] Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine: analyse par entretiens semi-dirigés. 2013.
- [16] Py T, Georget N, Duval D, Fayolle A-V, Petit A, Hommey N, et al. Qualité de vie des internes en médecine générale. *Exercer* 2021;4–11.
- [17] Laroue T. Évaluation de la santé mentale des internes de la région Auvergne. Clermont Auvergne, 2018.
- [18] Chérot-Kornobis N. Risques psychosociaux chez les internes, chefs de clinique et assistants (médecine, pharmacie et odontologie). Guide de prévention, repérage et prise en

charge. Ministère Aff Soc Santé 2016:36.

- [19] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981;2:99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- [20] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361–70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
- [21] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen H-U. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). *Int J Methods Psychiatr Res* 1998;7:171–85. <https://doi.org/10.1002/mpr.47>.
- [22] Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E, groupe Baromètre santé 2017. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du baromètre santé 2017. *BEH Santé Publique Fr* 2018:637–44.
- [23] Santé Publique France. Baromètre de Santé Publique France 2021 - Questionnaire / Volet Métropole 2022.
- [24] Sapinho D, Chan Chee C, Briffault X, Guignard R, Beck F. Mesure de l'épisode dépressif majeur en population générale : apports et limites des outils. *BEH thématique* 2008;35–36:314–7.
- [25] Briffault X, Morvan Y, Guilbert P, Beck F. Evaluation de la dépression dans une enquête en population générale. *BEH thématique* 2008;35–36:318–21.
- [26] Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. vol. *JORF n°0089* du 14 avril 2017. 2017.
- [27] Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance. vol. *JORF n°0100* du 28 avril 2017. 2017.
- [28] Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Arrêté du 2 septembre 2020 modifiant plusieurs arrêtés relatifs à l'organisation du troisième cycle des études de médecine, de pharmacie et d'odontologie et aux émoluments, primes et indemnités des docteurs juniors. 2020.
- [29] Pham PB-N, Renker M, Saint-Lary PO, Oustric PS. Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale. 2023.
- [30] AJMG. Médecine générale (4 ans) | BIL - Bureau des Internes de Lille n.d. <https://internat-lille.fr/specialites/specialites-medicales/medecine-generale/> (accessed February 5, 2024).
- [31] AIMGL. Enseignements hors stage n.d. <https://www.aimgl.com/internat/formation-theorique/enseignements-hors-stage/> (accessed February 5, 2024).
- [32] AIMGL. Portfolio n.d. <https://www.aimgl.com/internat/formation-en-autonomie/portfolio/> (accessed February 5, 2024).
- [33] AIMGL. Tutorat n.d. <https://www.aimgl.com/internat/formation-theorique/tutorat/> (accessed February 5, 2024).
- [34] Delvallé J. Etre 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. Faculté de Lille, 2017.
- [35] Gogny-Delbrouque C. Ressenti et pratique des internes de médecine générale concernat

la prise en charge de leur propre santé. Etude qualitative. Lille, 2018.

[36] Reymbaut R. La Santé des Internes de Médecine Générale du Nord-Pas-De-Calais. Faculté de Lille, 2018.

[37] Katz D. Evaluation du risque de burnout chez les internes de médecine générale de la faculté de Lille Warembourg en 2022. Lille, 2023.

[38] Drouard A-S. Impact des enseignements hors stage en supervision sur la santé mentale des internes de médecine générale à la faculté de médecine de Lille. Lille, 2023.

[39] Code de la santé publique. Articles R6153-1 à R6153-6 du 26 juillet 2005. 2005.

[40] Code de la santé publique. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. vol. JORF n°0050 du 28 février 2015 texte n°19. 2015.

[41] Ministère des affaires sociales et de la santé. Circulaires et instructions - INSTRUCTION N°DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014 clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux internes. 2014.

[42] Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité - Légifrance. vol. JORF n°213 du 12 septembre 2002 texte n°22. 2002.

[43] Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes de médecine générale pendant leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés. vol. JORF n°0055 du 6 mars 2014. 2014.

[44] Arrêté du 20 mai 2016 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes et les faisant fonction d'interne. vol. JORF n°0120 du 25 mai 2016. 2016.

[45] Billault H, Madoz J. État des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale mis en place dans les différentes facultés du territoire français. 2019.

[46] AIMGL. Représenter. AIMGL n.d. <https://www.aimgl.com/asso/nos-missions/representer/> (accessed March 3, 2024).

[47] Luc R. La santé mentale des internes de Médecine et Chirurgie en internat toutes spécialités confondues : état des lieux de la connaissance des recours disponibles sur le territoire de la faculté de Médecine de Lille en 2019. Faculté de Lille, 2019.

[48] Santé - Université de Lille n.d. https://ent.univ-lille.fr/etu/vie-pratique/sante?logintype=login&tx_ul2fecas_pi1%5Bcmd%5D=CASLOG (accessed February 6, 2024).

[49] AIMGL. contacts-accompagnement-etudiants-UFR3S.pdf n.d. <https://www.aimgl.com/wp-content/uploads/2022/12/contacts-accompagnement-etudiants-UFR3S.pdf> (accessed February 9, 2024).

[50] BAPU Lille (Bureau d'aide psychologique universitaire). BAPU Lille 2016. <https://bapulille.com/lacceuil/> (accessed November 17, 2020).

[51] La santé étudiante - SUMPPS - Université de Lille n.d. <https://www.univ-lille.fr/vie-des-campus/prendre-soin-de-sa-sante/centre-de-sante-etudiant> (accessed February 6, 2024).

[52] BAREME - Faculté de Médecine Henri Warembourg n.d. <https://medecine.univ-lille.fr/bareme> (accessed February 6, 2024).

[53] EPSM de l'agglomération Lilloise. CPAA - Un soutien médico-psychologique, 7jours/7

- 24h/24 : 03 20 78 22 22. Etablissements Public Santé Ment - Agglomération Lilloise n.d. <https://www.epsm-al.fr/article/un-soutien-medico-psychologique-7jours7-24h24-03-20-78-22-22> (accessed February 6, 2024).
- [54] L'annuaire des CMP n.d. <https://www.f2rsmpsy.fr/annuaire-des-CMP> (accessed February 6, 2024).
- [55] Nightline Lille Nord Pas-de-Calais | Nightline n.d. <https://www.nightline.fr/lille> (accessed February 6, 2024).
- [56] Frajerman A. La santé mentale des étudiants en médecine. Fond Jean-Jaurès 2020.
- [57] Roger F. Etude des suggestions des internes en médecine de Midi-Pyrénées afin de lutter contre la souffrance psychologique et l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel. Faculté de Toulouse, 2018.
- [58] Frajerman A. Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine? Une revue de la littérature | Elsevier Enhanced Reader 2019. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.09.004>.
- [59] Cordonnier D, Bouteiller M, Chatelard S, Imbert P, Gaboreau Y. Contraintes et souffrances des internes en médecine générale. *Exercer* 2019;74–9.
- [60] Camuset A, Sicard M. Internes de médecine générale en difficulté à Grenoble de 2016 à 2018 : comment ont-ils perçu l'intervention de la cellule de remédiation renommée dispositif d'appui universitaire en 2019 ? Analyse qualitative par entretiens semi-dirigés. Faculté de Grenoble, n.d.
- [61] Cléménçon D. Internes de médecine générale en difficulté ou en situation d'échec du fait de troubles psychiques : quelle prise en charge dans le cursus en France en 2015 ? Toulouse, 2015.
- [62] Brunianyn J, Ronflet J. Prévention du syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine générale : analyse qualitative par focus group. Faculté de Grenoble, 2015.
- [63] Fedidah A. Burnout des internes en médecine générale à Nice: évaluation de la connaissance et des freins au recours à la cellule de soutien SOS IHN. Faculté de Nice, 2017.
- [64] Séjourné A. Souffrances psychologiques chez les internes : vulnérabilités et préconisations. Effets quantitatifs (burnout, stress, qualité de vie et comportements addictifs) et qualitatifs du vécu des événements au cours de l'internat. Faculté de Nantes, 2012.
- [65] ISNAR-IMG. La prévention du burn-out. Guide pratique. 2011.
- [66] Praly-Foucault C, Dutrop C-M. Analyse qualitative des attentes des internes en début de D.E.S. de médecine générale au sujet du tutorat. Grenoble, 2012.
- [67] ISNAR-IMG. Qualité de vie des étudiants en santé. 2018.
- [68] Ayela-Bon L. Omerta des internes de médecine générale: les freins à la libération de la parole: vers la création d'un soutien adapté. Nice, 2021.
- [69] Cellule de soutien psychologique à la faculté de médecine de Saint-Etienne 2020. <https://scd.univ-st-etienne.fr/fr/les-derniers-faits-marquants-a-la-bu/annee-2017-2018/zoom-sur/etudiants-de-sante-en-souffrance.html> (accessed November 17, 2020).
- [70] BIPE Limoges (Bureau Interface Professeur Etudiant). Fac Médecine Limoges n.d. <https://www.medecine.unilim.fr/vie-etudiante/bipe/bipe-accueil/> (accessed November 17, 2020).

- [71] BIPE Sorbonne Paris XI (BIen être et Paroles Etudiantes) n.d. <https://bipe.sorbonne-universite.fr/presentation-du-bipe/> (accessed November 17, 2020).
- [72] CAOÉ Besançon (La Commission d'Aide et d'Orientation des Etudiants) n.d. <https://www.boudu.org/index.php?topic=4926.0> (accessed November 17, 2020).
- [73] DAU-MG Grenoble (Dispositif d'Appui Universitaire du Département de Médecine Générale) n.d. <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/mg/mg/index.php?pid=128> (accessed November 17, 2020).
- [74] ISNAR IMG. Structures d'aides pour les internes n.d.
- [75] SOS SAIHM n.d. <https://www.saihm.org/sos-saihm/> (accessed February 9, 2024).
- [76] SIHP - Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris n.d. <https://www.sihp.fr/Article.php?CleArticle=406> (accessed February 9, 2024).
- [77] SOS SILR. SILR n.d. https://www.silr.fr/help__trashed/sos-silr/ (accessed February 9, 2024).
- [78] SOS IBA : un dispositif d'aide aux internes en difficulté. APIP Aquitaine Assoc Internes Psychiatr Bordx 2018. <https://apip-aquitaine.com/2018/02/28/sos-iba-un-dispositif-daide-aux-internes-en-difficulte/> (accessed February 9, 2024).
- [79] Insee. Enseignement supérieur – Femmes et hommes, l'égalité en question. n.d.

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des EDs dispensés à Lille

- Conflits d'intérêt
- Démarche EBM (*Evidence-Based Medicine*)
- Éducation thérapeutique
- Exercice de la médecine générale
- Gestes pratiques en médecine générale
- Interprofessionnalité avec les pharmaciens (séminaire PROFItteROLE)
- Parcours de soins et maladies chroniques
- Parcours Recherche (séminaire recherche qualitative / quantitative)
- 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
- Relation et communication

Annexe 2 : Questionnaire

Enquête sur l'état psychologique des internes de médecine générale de la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat.

Bonjour,

Je suis Joanna Flamain et j'ai effectué mon internat de médecine générale à la faculté de médecine de Lille Warembourg. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur la santé mentale des internes de médecine générale de Lille. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les difficultés psychologiques et la dépression lors de l'internat ainsi que vos attentes afin d'améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de ces difficultés lors de l'internat.

Pour y répondre, vous devez être interne de médecine générale et être inscrit à la faculté de Lille Warembourg pour l'année scolaire 2022-2023.
Ce questionnaire est facultatif et il ne vous prendra que 15 minutes maximum.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droits de retrait ou de modification. Seul mon directeur de thèse, le Dr Francois Quersin, et moi-même auront accès aux données du questionnaire. Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Merci à vous !

Ce questionnaire est anonyme.

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Si vous avez utilisé un code pour accéder à ce questionnaire, soyez assuré qu'aucune information concernant ce code ne peut être enregistrée avec vos réponses. Il est géré sur une base séparée où il sera uniquement indiqué que vous avez (ou non) finalisé ce questionnaire. Il n'existe pas de moyen pour faire correspondre votre code d'accès avec vos réponses à ce questionnaire.

A. Données socio-démographiques

1. Quel est votre sexe ?
 - Femme
 - Homme
 - Autre :

2. Quel est votre âge ?

3. Quelle est votre spécialité ?
 - Médecine générale
 - Autre

4. Dans quelle Université effectuez-vous votre internat ?
 - Faculté de Médecine Henri Warembourg de Lille
 - Faculté de Médecine de l'université catholique de Lille
 - Autre

5. En quel semestre d'internat êtes-vous ?
 - 1er semestre
 - 2ème semestre

- 3ème semestre
- 4ème semestre
- 5ème semestre
- 6ème semestre
- Jeune médecin diplômé → **question 6**
- Autre

6. En quelle année avez-vous obtenu votre DES ? (*si jeune médecin diplômé*)
Aide : DES = Diplôme d'études spécialisées

B. Évaluation de l'état psychologique

I - 1ère partie : Évaluation générale de l'état psychologique

1. Avez-vous déjà éprouvé des difficultés psychologiques difficilement surmontables au cours de votre internat ?

- Oui → **question 1 bis**
- Non

1bis. Était-ce lors des 12 derniers mois ? (*si oui à la question précédente*)

- Oui
- Non

2. Avez-vous eu recours à un suivi psychiatrique et/ou psychologique au cours de votre internat ?

- Oui → **question 2 bis**
- Non

2bis. Était-ce lors des 12 derniers mois ? (*si oui à la question précédente*)

- Oui
- Non

3. Avez-vous eu recours à des thérapeutiques lors de votre internat comme par exemple des antidépresseurs, des anxiolytiques, des régulateurs thymiques, des antipsychotiques, ... ?

- Oui → **question 3 bis**
- Non

3bis. Était-ce lors des 12 derniers mois ? (*si oui à la question précédente*)

- Oui
- Non

II - 2ème partie : Évaluation de la dépression

Paragraphe 1 (Symptôme principal de tristesse) :

1. Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines consécutives, pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?

- Oui → **paragraphe 2**
- Non → **paragraphe 1 bis**

Paragraphe 2 (Critères d'intensité et de fréquence du symptôme « tristesse ») :

Pour répondre aux questions qui suivent, pensez à la période de deux semaines pendant les douze derniers mois où ces sentiments étaient les plus intenses.

2. Pendant ces deux semaines, ce sentiment de tristesse, de dépression, de perte d'espoir durait généralement ?

- Toute la journée ou pratiquement toute la journée
 - La moitié ou moins de la journée
3. Pendant ces deux semaines aviez-vous ce sentiment ?
- Chaque jour ou presque chaque jour
 - Moins souvent
- Si « toute la journée ou pratiquement toute la journée » ET « chaque jour ou presque chaque jour » → **Paragraphe 3**
- Si « la moitié ou moins de la journée » ET/OU « moins souvent » → **Paragraphe 1 bis**

Paragraphe 1bis (symptôme principal anhédonie) : *(si pas de Tristesse OU si Tristesse sans critère d'intensité et/ou de fréquence)*

- 1bis. Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines consécutives, pendant lesquelles vous avez perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir ?
- Oui → **Paragraphe 2bis**
 - Non et tristesse sans critère d'intensité/fréquence → **Paragraphe 3** ; et pas de tristesse → **Partie C**

Paragraphe 2bis (critères d'intensité et de fréquence « anhédonie ») : *(si présence d'Anhédonie)*

Pour répondre aux questions qui suivent, pensez à la période de deux semaines pendant les douze derniers mois, où la perte d'intérêt pour la plupart des choses était la plus intense.

2bis. Pendant ces deux semaines, ressentiez-vous cette perte d'intérêt ?

- Toute la journée ou pratiquement toute la journée
- La moitié ou moins de la journée

3bis. Ressentiez-vous cette perte d'intérêt ?

- Chaque jour ou presque
- Moins souvent

- → **Question 5 Paragraphe 3**

Paragraphe 3 (Symptômes secondaires) :

4. Aviez-vous perdu l'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir ? *(si présence de Tristesse ET critère d'intensité ET critère de fréquence)*

- Oui
- Non

6. Toujours pendant ces deux semaines où ces sentiments étaient présents :

Vous-sentiez-vous épuisé(e) ou manquiez-vous d'énergie plus que d'habitude ? *(si Tristesse sans critère d'intensité de de fréquence ou Anhédonie peu importe l'intensité et la fréquence)*

- Oui
- Non

7. Aviez-vous pris ou perdu du poids sans le vouloir ?

- Oui, prise ou perte > 5kg
- Oui, prise ou perte < 5kg
- Non

8. Aviez-vous plus de difficultés que d'habitude à dormir ?

- Oui
- Non

9. Aviez-vous beaucoup plus de mal que d'habitude à vous concentrer ?
- Oui
 - Non
10. Parfois les gens perdent confiance en eux, se sentent sans valeur ou bons à rien. Pendant ces deux semaines, aviez-vous ressenti cela ?
- Oui
 - Non
11. Aviez-vous beaucoup pensé à la mort, que ce soit votre mort, celle de quelqu'un d'autre ou la mort en général ?
- Oui
 - Non

- → **Paragraphe 4**

Paragraphe 4 (retentissement) :

12. Durant cette période d'au moins deux semaines, est-ce que vos activités habituelles ont été perturbées ?
- Oui → **question 13**
 - Non
13. Dans quelle mesure vos activités habituelles ont-elles été perturbées ? (*si oui à la question précédente*)
- Beaucoup
 - Moyennement
 - Un petit peu

- Si interne 2^{ème} semestre ou jeune médecin diplômé en 2023 → **Paragraphe 5**
- Si autre semestre → **Partie C**

Paragraphe 5 (au cours de l'internat ?) : (*si 2^{ème} semestre ou jeune médecin diplômé en 2023 ET Tristesse et/ou Anhédonie*)

14. Cette période a-t-elle eu lieu pendant votre internat ?
- Oui
 - Non

- → **Partie C**

C. Suggestions des internes

Cette partie du questionnaire est dédiée à votre opinion sur des solutions, déjà soulevées lors d'autres études, qui pourraient éventuellement être mises en place par la faculté de Lille ou par le DMG afin d'améliorer le soutien psychologique des étudiants au cours de l'internat de médecine générale.

I. Concernant la **PREVENTION** de la souffrance psychologique lors de l'internat :

1. Que pensez-vous de ces propositions concernant la **formation des étudiants** ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Proposer des cours théoriques sur les pathologies courantes en médecine générale (ex : dépistage, prévention, prise en charge et suivi de l'HTA, du diabète, ...)					
Proposer des formations sur comment faire face à une erreur médicale					
Proposer des formations sur comment faire face à la souffrance et à la mort					
Proposer des formations sur la gestion du stress et de l'incertitude					
Proposer des formations sur les risques psychosociaux liés à la profession					

2. Que pensez-vous de ces propositions concernant la **formation des MSU ambulatoires** ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Améliorer leur formation en management					
Améliorer leur formation en pédagogie					
Améliorer leur formation sur les risques psychosociaux					

Aide : MSU = Maître de Stage Universitaire

3. Que pensez-vous de ces propositions concernant la **formation des MSU hospitaliers** ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Améliorer leur formation en management					
Améliorer leur formation en pédagogie					
Améliorer leur formation sur les risques psychosociaux					

Aide : MSU = Maître de Stage Universitaire

4. Que pensez-vous de ces propositions concernant **les stages lors de l'internat** ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Avoir un meilleur respect de la législation (48h max par semaine, demi-journée de formation, ...)					
Augmenter les terrains de stage ambulatoire					

5. Que pensez-vous de ces propositions concernant **la qualité de vie des étudiants** ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Promouvoir les bonnes mesures hygiéno-diététiques et pratiques extra-universitaires lors de réunions d'information					
Promouvoir les bonnes mesures hygiéno-diététiques et pratiques extra-universitaires par des mails réguliers					
Promouvoir les bonnes mesures hygiéno-diététiques et pratiques extra-universitaires par affichage (faculté, services)					
Mettre en place un référent qualité de vie au sein du DMG					
Mettre en place une cellule bien-être au sein du DMG					
Faciliter un suivi régulier par un médecin traitant en mettant à disposition une liste avec les coordonnées de médecins disponibles pour suivre des internes (notamment des internes venant d'une autre région)					

Aide : DMG = Département de Médecine Générale

6. Avez-vous des commentaires sur ces propositions ou d'autres suggestions afin d'améliorer la prévention de la souffrance psychologique lors de l'internat de médecine générale à Lille ?

II. Concernant le **DEPISTAGE** de la souffrance psychologique lors de l'internat :

7. Que pensez-vous de ces propositions concernant le suivi des internes ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Utilisation des dossiers universitaires de l'externat par le DMG afin de mettre en place un suivi spécialisé si besoin					
Obligation de présenter un certificat de bonne santé mentale avant l'entrée en internat					

Aide : DMG = Département de Médecine Générale

8. Toujours concernant le suivi des internes, que pensez-vous d'augmenter le suivi des internes par des entretiens obligatoires avec :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
La médecine du travail					
Le DMG					
Un psychologue					
Le tuteur					
Les MSU lors des stages					

Aide : DMG = Département de Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

- Si d'accord ou tout à fait d'accord à une proposition → Question sur fréquence (8a 8b 8c 8d, 8e)

- 8a. A quelle fréquence aimeriez-vous que le suivi obligatoire par la médecine du travail ait lieu ? (si d'accord ou tout à fait d'accord à la proposition « médecine du travail » à la question 8)

- Au début de l'internat
- A la fin de l'internat
- Au début et à la fin de l'internat
- Une fois par an
- Une fois par semestre
- Autre :

- 8b. A quelle fréquence aimeriez-vous que le suivi obligatoire par le DMG ait lieu ? (si d'accord ou tout à fait d'accord à la proposition « DMG » à la question 8)

- Au début de l'internat
- A la fin de l'internat
- Au début et à la fin de l'internat
- Une fois par an
- Une fois par semestre
- Autre :

8c. A quelle fréquence aimeriez-vous que le suivi obligatoire par un psychologue ait lieu ? (si d'accord ou tout à fait d'accord à la proposition « psychologue » à la question 8)

- Au début de l'internat
- A la fin de l'internat
- Au début et à la fin de l'internat
- Une fois par an
- Une fois par semestre
- Autre :

8d. A quelle fréquence aimeriez-vous que le suivi obligatoire par le tuteur ait lieu ? (si d'accord ou tout à fait d'accord à la proposition « tuteur » à la question 8)

- Au début de l'internat
- A la fin de l'internat
- Au début et à la fin de l'internat
- Une fois par an
- Une fois par semestre
- Autre :

8e. A quelle fréquence aimeriez-vous que le suivi obligatoire par les MSU ait lieu ? (si d'accord ou tout à fait d'accord à la proposition « MSU » à la question 8)

- Au début du stage
- Au milieu du stage
- A la fin du stage
- Au début et à la fin du stage
- Au début, au milieu et à la fin du stage
- Autre :

9. Toujours concernant le **suivi des internes**, que pensez-vous de proposer un suivi régulier par un questionnaire spécialisé et validé pour rechercher un épuisement professionnel, une dépression ou de l'anxiété (ex : MBI, HAD, CIDI-SF) :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Lors d'un entretien avec le DMG					
Lors d'un entretien avec le tuteur					
Lors d'un entretien avec un psychologue					
Lors des stages par les MSU					
Auto-questionnaire diffusé par mail sans transmissions des données recueillies (avec coordonnées des structures d'aide si besoin)					

Aide : Test MBI = Test de Maslach Burn out Inventory (évalue l'épuisement professionnel)

Échelle HAD = Hospital Anxiety and Depression scale (évalue l'anxiété et la dépression)

CIDI-SF = Composite International Diagnosis Interview - Short Form (évalue la dépression)

10. Avez-vous des commentaires sur ces propositions ou d'autres suggestions afin d'améliorer le dépistage de la souffrance psychologique lors de l'internat de médecine générale à Lille ?

III. Concernant la **PRISE EN CHARGE** de la souffrance psychologique lors de l'internat

11. Que pensez-vous de ces propositions concernant **l'information délivrée sur les structures d'aides existantes** ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Délivrer un carnet avec les coordonnées des structures lors de la réunion de rentrée en début d'internat					
Envoyer des mails réguliers avec les coordonnées des différentes structures existantes					
Mettre des affiches dans les services de stage					
Mettre des affiches dans les chambres de garde					
Mettre des affiches dans la faculté / le DMG					
Distribution des coordonnées des personnes ressources présentes sur les lieux de stages					

Aide : DMG = Département de Médecine Générale

12. Que pensez-vous de ces propositions concernant un **dispositif dédié** à la souffrance psychologique des internes ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Création d'un dispositif d'aide dédié géré par le DMG					
Création d'un dispositif d'aide dédié sans lien avec le DMG					
Mise en place de groupes de parole / Balint dédiés aux difficultés psychologiques lors de l'internat					
Faciliter l'accès à un psychologue / psychiatre au sein de la faculté					

Aide : Groupe Balint = groupe de discussion réunissant une dizaine de médecins/internes sous la conduite d'un psychologue

13. Avez-vous des commentaires sur ces propositions ou d'autres suggestions afin **d'améliorer la prise en charge** de la souffrance psychologique lors de l'internat de médecine générale à Lille ?

14. Avez-vous d'autres commentaires à ajouter ?

Remerciement et coordonnées des aides existantes

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

Ci-joint, une liste non exhaustive des structures d'aide actuellement en place à Lille et au niveau national : : </upload/surveys/598187/files/Ressources%20disponibles%20Ebauche%201%20.pdf>

Annexe 3 : Prise de contact avec les participants

Bonjour à tous,

Ayant fait mon internat de médecine générale à la faculté de Lille, je m'intéresse, pour mon sujet de thèse, aux difficultés psychologiques ressenties par les internes de médecine générale de Lille lors de leur internat et à d'éventuelles solutions à mettre en place.

Ma thèse porte donc sur : « **Enquête sur l'état psychologique des internes de médecine générale à la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de dépister, prévenir et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat** ».

L'étude est anonyme. Elle se compose d'une première partie évaluant les difficultés psychologiques ressenties lors de l'internat ainsi que la dépression par un test validé et d'une deuxième partie recueillant les suggestions concernant les mesures éventuelles pouvant être mises en place à la faculté de Lille pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de ces difficultés. Vous pouvez trouver en pièce jointe une lettre d'information expliquant plus en détail ma démarche.

Le questionnaire est disponible à cette adresse :

<https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/598187?lang=fr>

En espérant pouvoir améliorer la santé mentale des futures promotions d'interne de médecine générale.

Un grand merci pour votre participation et aide précieuse pour ma thèse.

Joanna Flamain

Annexe 4 : Lettre d'information

LETTRE D'INFORMATION

Pour participation à une recherche impliquant la personne humaine non interventionnelle

Titre de la recherche :

Enquête sur l'état psychologique des internes de médecine générale de la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat

Madame, Monsieur,

Je suis Madame Joanna Flamain, et dans le cadre de ma thèse d'exercice, je vous propose de participer à un questionnaire visant à évaluer les difficultés psychologiques et la dépression chez les internes de médecine générale inscrits à l'université de Lille Warembourg durant l'année scolaire 2022-2023 et de recueillir leurs suggestions visant à améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de ces difficultés.

Mon directeur de thèse est le docteur Francois Quersin.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Justification de l'étude :

Les internes souffrent de leur condition avec des conséquences sur leur santé et sur leur efficacité en termes de soins. Une enquête de 2017 montrait 66,2% d'anxiété et 27,7% de dépression chez les étudiants en médecine. Une augmentation de ces taux a été mise en évidence en 2021, montrant une dégradation de la santé mentale des étudiants. Deux études évaluant l'épuisement professionnel et l'anxiété chez les internes de médecine générale de Lille ont été réalisées en 2022.

Actuellement, les évaluations de stage, les rendus écrits, le tutorat et les entretiens spécialisés permettent de repérer les étudiants en difficulté mais aucune étude, rapportant les attentes des internes de médecine générale de la part de la faculté et du DMG pour améliorer leurs difficultés psychologiques lors de l'internat, n'a encore été faite à Lille.

Objectifs de l'étude :

L'objectif de cette étude est de réaliser un état des lieux de la situation actuelle en évaluant le taux de dépression chez les internes de médecine générale de la faculté de Lille Warembourg et, également de recueillir les suggestions de ces internes vis à vis de la faculté et du DMG afin d'améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de leurs difficultés psychologiques lors de leur internat.

Déroulement de l'étude :

Diffusion d'un questionnaire via le mailing de la faculté et sur le groupe Facebook de l'AIMGL dédié aux sujets de thèse. Ce questionnaire comporte : une première partie recueillant les données socio-démographiques des participants, une deuxième partie évaluant la souffrance psychologique ressentie lors de l'internat et comprenant le CIDI-SF, un test validé permettant d'évaluer la dépression, et une troisième partie recueillant les avis des internes par une échelle de Likert sur des propositions, tirées de la littérature, afin d'améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des souffrances psychologiques lors de l'internat.

Il sera communiqué, en fin de questionnaire, les coordonnées de différentes structures d'aides pour une éventuelle prise en charge en cas de besoin.

Résultats :

Si vous le souhaitez, les résultats globaux de cette étude pourront vous être communiqué sur simple demande auprès du médecin responsable : joanna.flamain.etu@univ-lille.fr
Ce travail de thèse sera également disponible sur <https://pepite.univ-lille.fr> , une fois la soutenance terminée.

Confidentialité - Aspects éthiques et réglementaires :

Si vous le souhaitez, vous pouvez poser toutes vos questions et avoir toutes les explications nécessaires auprès du médecin responsable : Joanna Flamain, joanna.flamain.etu@univ-lille.fr

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation.

Dans le cadre de cette recherche, un traitement de vos données personnelles sera mis en oeuvre pour permettre d'analyser les résultats de l'étude. Vos réponses restent confidentielles et seront pseudoanonymisées, c'est à dire réalisées de manière à ce qu'on ne puisse plus attribuer vos données sans avoir recours à des informations complémentaires et ne seront transmises qu'aux personnes impliquées dans la recherche.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droits 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 a été déclaré à la protection des données de L'Université de Lille et a été exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données le 19/04/23.
Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr.

Le Comité de Protection des Personnes à approuvé ce projet de recherche le 12/09/2023.
Le fait de répondre au questionnaire fera acte de consentement de votre part et, au contraire, le fait de ne pas y répondre sera considéré comme une opposition de votre part.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information.

Joanna Flamain

Annexe 5 : Ressources disponibles

Ressources / aides disponibles à Lille

- **SUMPSS** : Centre de santé des étudiants
 - 🏠 Campus Santé : Faculté de médecine - pôle formation - avenue Eugène Avinée 59120 Loos
 - ☎ 03 62 26 93 00
 - <https://www.univ-lille.fr/vie-des-campus/prendre-soin-de-sa-sante/centre-de-sante-etudiant>



- **BAPU** : Bureau d'Aide Psychologique Universitaire
 - 🏠 7 rue Saint Sauveur 59000 Lille
 - ☎ 03 20 54 85 26
 - ✉ bapulille@gmail.com
 - <https://bapulille.com/prise-de-rendez-vous/>



- **BAREME** : Bureau d'Accompagnement à la Réussite des Étudiants en Médecine
 - ☎ 03 20 62 76 42 / 06 19 85 17 23
 - ✉ bareme@univ-lille.fr
 - <https://medecine.univ-lille.fr/bareme>



- **Urgences Hôpital Roger Salengro**
 - 🏠 Avenue du professeur Emile Laine 59037 Lille
 - <https://www.chu-lille.fr/hopital-salengro-et-au-centre-de-reanimation-urgences/>



- **CPAA** : Centre d'accueil permanent Ilot Psy
 - 🏠 2 rue Desaix 59000 Lille
 - ☎ 03 20 78 22 22
 - <https://www.lille.fr/Nos-equipements/Centre-d-Accueil-Permanent-Ilot-Psy>



- **CMP** : Centre Médico-Psychologique
 - 🏠 En fonction du lieu d'habitation
 - <https://www.f2rsmpsy.fr/annuaire-des-CMP>

- **Nightline Lille**
 - ☎ 03 74 21 11 11
 - <https://www.nightline.fr/lille>



Ressources / aides disponibles nationales

- **Numéro national de prévention du suicide**

- ☎ 3114
- <https://3114.fr>



- **Écoute et assistance du CNOM**

- ☎ 0800 288 038
- <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/numero-vert-lentraide-ordinale>



- **SPS : Soins aux Professionnels de la Santé**

- ☎ 0 805 23 23 36
- <https://www.asso-sps.fr>



Annexe 6 : Récépissé CNIL



RÉCÉPISSÉ

ATTESTATION DE DÉCLARATION

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

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

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

Traitement exonéré

Intitulé : Evaluation de la souffrance psychologique des internes de médecine générale de la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. Francois QUERSIN
Interlocuteur (s) : Mme Joanna FLAMAIN

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille.
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 19 avril 2023

Délégué à la Protection des Données

Annexe 7 : Enregistrement ANSM

Agence nationale
de sécurité du médicament
et des produits de santé

BORDEREAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHES ET COLLECTIONS BIOLOGIQUES (RCB)

Date : 15/05/2023

1. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Raison sociale : FLAMAIN Joanna
(ou nom s'il ne s'agit pas d'une personne morale)

Catégorie : Institutionnel

Adresse [REDACTED]

Ville : Lille

Code postal : 59800

Pays : France

Siret : 91971136600014

Nom du contact : Mademoiselle FLAMAIN Joanna

Mail : joanna.flamain.etu@univ-lille.fr

Téléphone [REDACTED]

Fax : 0

2. INFORMATIONS SUR LE DOSSIER

Titre complet de la recherche

Evaluation de la souffrance psychologique des internes de médecine générale de la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat.

Numéro ID RCB : 2023-A01105-40

Type RCB : Autres recherches biomédicales

Type de dossier : Dossier initial

Annexe 8 : Avis favorable CPP

Comité de protection des personnes Ile de France V Avis sur une demande initiale

CPP

Nom du CPP : Comité de protection des personnes Ile de France V
Adresse : Hôpital Saint-Antoine -184 rue du faubourg Saint-Antoine 75012 PARIS
France
Courriel : cpp.iledefrance5@sat.aphp.fr
Téléphone :

Promoteur / Demandeur

Promoteur : Département de médecine générale de Lille
Représentant légal (UE) : -
Mandataire :
Joanna Flamain

Dossier

Numéro SI : 23.01766.000211
Numéro national : 2023-A01105-40
Référence interne : -

Règlementation : Loi Jardé
Qualification : Catégorie 3 questionnaire
Produit ou acte : Hors produits de santé (produits non mentionnés à l'article L.5311-11 du code de la santé publique)

Investigateur : Flamain Joanna

Titre : **Evaluation de la souffrance psychologique des internes de médecine générale de la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat.**

Ce dossier a été étudié en séance le 01/08/2023 et mandat a été donné au président du CPP d'émettre l'avis à réception des réponses du déposant aux dernières demandes. Au vu des réponses obtenues, l'avis suivant a donc été émis. Cet avis court à compter du changement de statut sur le SI.

Considérant que les conditions éthiques sont remplies notamment au regard des éléments de l'article L.1123-7 du code de la santé publique, l'examen du comité permet de conclure que la recherche peut être réalisée et de rendre l'avis suivant :

Avis favorable

Cet avis est valable deux ans. Conformément à l'article L.1123-11 du code de la santé publique, le promoteur doit déclarer au CPP le début de la recherche. Cette déclaration se fait directement sur le SIRIPH2G (bouton "démarrer l'étude").

Si vous n'avez pas été en mesure d'inclure un premier participant à la recherche dans ce délai, vous pouvez demander au CPP une prorogation de cet avis avant la fin de validité de ce dernier (article R.1123-26 du code de la santé publique).

Personnes ayant délibéré

Collège	Catégorie	Nom et prénom	Fonction
Collège I	Qualification RIPH - Biostatistique ou épidémiologie	ROUSSEAU Alexandra	
Collège I	Qualification RIPH - Biostatistique ou épidémiologie	COUTURIER Bérengère	
Collège I	Qualification RIPH - Autre	BOUILLIE Jacques	
Collège I	Spécialiste de médecine générale	RADENNE Simone	Secrétaire général(e)
Collège I	Pharmacien hospitalier	BERGIER DESCOMBES Françoise	
Collège I	Pharmacien hospitalier	DAGUENEL Anne	Président(e)
Collège I	Pharmacien hospitalier	FELDMANN Delphine	Secrétaire général(e)
Collège II	Compétence en sciences humaines et sociales ou action sociale	KURTZ Annie	Secrétaire général(e)
Collège II	Compétence juridique	POIROT Emma	
Collège II	Compétence juridique	TABARY Marine	

Documents analysés par le CPP

Catégorie	Intitulé	Date de dépôt
COU - Courrier	2023-A01105-40_Courrier_v1_20230708_ESP-IMG.pdf	08/07/2023
COU - Courrier	2023-A01105-40_Courrier_v2_20230813_ESP-IMG.pdf	13/08/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01105-40_Liste_CV_v1_20230518_ESP-IMG.pdf	30/06/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01105-40_Liste_CV_v1_20230518_ESP-IMG.docx	30/06/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01105-40_Liste_CV_v2_20230708_ESP-IMG.pdf	08/07/2023
CVI - CV investigateurs	2023-A01105-40_Liste_CV_v3_20230813_ESP-IMG.pdf	13/08/2023
DOC - Autres documents	2023-A01105-40_Document_v1_20230708_ESP-IMG.pdf	08/07/2023
DON - Données : preuve de conformité du traitement des données	2023-A01105-40_Donnees_v1_20230419_ESP-IMG.pdf	30/06/2023

INF - Doc Information	2023-A01105-40_NIFC_v1_20230415_ESP-IMG.pdf	30/06/2023
INF - Doc Information	2023-A01105-40_NIFC_v1_20230415_ESP-IMG.docx	30/06/2023
INF - Doc Information	2023-A01105-40_NIFC_v1_20230415_ESP-IMG.pdf	13/08/2023
INF - Doc Information	2023-A01105-40_NIFC_v2_20230813_ESP-IMG.pdf	13/08/2023
JUS - Justification lieux de recherche	2023-A01105-40_Equipement_v1_20230515_ESP-IMG.pdf	30/06/2023
JUS - Justification lieux de recherche	2023-A01105-40_Equipement_v1_20230515_ESP-IMG.docx	30/06/2023
PUB - Publicité/affiches	2023-A01105-40_Recrutement_v1_20230415_ESP-IMG.pdf	30/06/2023
PUB - Publicité/affiches	2023-A01105-40_Recrutement_v1_20230415_ESP-IMG.docx	30/06/2023
PUB - Publicité/affiches	2023-A01105-40_Recrutement_v1_20230415_ESP-IMG.pdf	13/08/2023
PUB - Publicité/affiches	2023-A01105-40_Recrutement_v2_20230813_ESP-IMG.pdf	13/08/2023
QUE - Echelles/questionnaires	2023-A01105-40_Questionnaires_v4_20230415_ESP-IMG.pdf	30/06/2023
QUE - Echelles/questionnaires	2023-A01105-40_Questionnaires_v4_20230415_ESP-IMG.docx	30/06/2023
QUE - Echelles/questionnaires	2023-A01105-40_Questionnaires_v4_20230415_ESP-IMG.pdf	13/08/2023
QUE - Echelles/questionnaires	2023-A01105-40_Questionnaires_v5_20230813_ESP-IMG.pdf	13/08/2023
RES - Résumé	2023-A01105-40_Resume_v2_20230629_ESP-IMG.pdf	30/06/2023
RES - Résumé	2023-A01105-40_Resume_v2_20230629_ESP-IMG.docx	30/06/2023

**Les documents étiquetés non-conformes sur le SI RIPH2G ou transmis pour information/notification dans le cadre de cette demande d'avis n'ont pas été évalués par le CPP.*

**L'intitulé des documents examinés par le comité, listés sur le présent avis, reprend la nomenclature des fichiers utilisée par le déposant sur le SI RIPH2G.*

La Présidente, Anne DAGUENEL



23.01766.000211 – 2023-A01105-40

Annexe 9 : Tableaux détaillés des résultats concernant le recueil de l'opinion sur des propositions pour améliorer l'état psychologique lors de l'internat de médecine générale à Lille

- **PREVENTION**

Tableau 6 : Opinion concernant les propositions sur la formation des étudiants

Formations concernant :	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
Les pathologies courantes en médecine générale	4 (3,3%)	12 (9,8%)	7 (5,7%)	34 (27,6%)	66 (53,7%)
Comment faire face à une erreur médicale	1 (0,8%)	3 (2,4%)	8 (6,5%)	45 (36,6%)	66 (53,7%)
Comment faire face à la souffrance et à la mort	2 (1,6%)	5 (4,1%)	10 (8,1%)	54 (43,9%)	52 (42,3%)
La gestion du stress et de l'incertitude	1 (0,8%)	6 (4,9%)	9 (7,3%)	45 (36,6%)	62 (50,4%)
Les risques psychosociaux liés à la profession	1 (0,8%)	9 (7,3%)	14 (11,4%)	51 (41,5%)	48 (39,0%)

Tableau 7 : Opinion concernant les propositions sur la formation des MSU ambulatoires

Amélioration de la formation des MSU ambulatoires :	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
En management	2 (1,6%)	10 (8,1%)	27 (22,0%)	49 (39,8%)	35 (28,5%)
En pédagogie	2 (1,6%)	7 (5,7%)	22 (17,9%)	56 (45,5%)	36 (29,3%)
Sur les risques psychosociaux	2 (1,6%)	6 (4,9%)	20 (16,3%)	51 (41,5%)	44 (35,8%)

Tableau 8 : Opinion concernant les propositions sur la formation des MSU hospitaliers

Amélioration de la formation des MSU hospitaliers :	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
En management	2 (1,6%)	7 (5,7%)	22 (17,9%)	37 (30,1%)	55 (44,7%)
En pédagogie	0 (0%)	3 (2,4%)	16 (13,0%)	44 (35,8%)	60 (48,8%)
Sur les risques psychosociaux	0 (0%)	3 (2,4%)	14 (11,4%)	46 (37,4%)	60 (48,8%)

Tableau 9 : Opinion concernant les propositions sur les stages lors de l'internat

Propositions concernant les stages :	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
Avoir un meilleur respect de la législation	0 (0%)	2 (1,6%)	5 (4,1%)	29 (23,6%)	87 (70,7%)
Augmenter les terrains de stage ambulatoire	2 (1,6%)	2 (1,6%)	8 (6,5%)	24 (19,5%)	87 (70,7%)

Tableau 10 : Opinion concernant les propositions sur la qualité de vie des étudiants

Propositions sur la qualité de vie des étudiants	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
Promouvoir les bonnes mesures hygiéno-diététiques et pratiques extra-universitaires :					
Lors de réunions	3 (2,4%)	21 (17,1%)	23 (18,7%)	54 (43,9%)	22 (17,9%)
Par affichage	6 (4,9%)	22 (17,9%)	28 (22,8%)	45 (36,6%)	22 (17,9%)
Par mails réguliers	18 (14,6%)	37 (30,1%)	23 (18,7%)	27 (22,0%)	18 (14,6%)
Mettre en place un référent qualité de vie	4 (3,3%)	15 (12,2%)	31 (25,2%)	43 (35,0%)	30 (24,4%)
Mettre en place une cellule bien-être	3 (2,4%)	6 (4,9%)	18 (14,6%)	63 (51,2%)	33 (26,8%)
Faciliter un suivi régulier par un médecin traitant	1 (0,8%)	4 (3,3%)	16 (13,0%)	55 (44,7%)	47 (38,2%)

- **DEPISTAGE**

Tableau 11 : Opinion concernant les propositions sur le suivi des internes par un questionnaire spécialisé et validé

Suivi régulier par un questionnaire spécialisé et validé lors	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
D'un entretien avec le DMG	34 (27,6%)	35 (28,5%)	13 (10,6%)	29 (23,6%)	12 (9,8%)
D'un entretien avec le tuteur	26 (21,1%)	30 (24,4%)	20 (16,3%)	36 (29,3%)	11 (8,9%)
D'un entretien avec un psychologue	6 (4,9%)	14 (11,4%)	14 (11,4%)	55 (44,7%)	34 (27,6%)
Des stages par les MSU	31 (25,2%)	41 (33,3%)	26 (21,1%)	18 (14,6%)	7 (5,7%)
D'un auto-questionnaire diffusé par mail	13 (10,6%)	11 (8,9%)	12 (9,8%)	52 (42,3%)	35 (28,5%)

- **PRISE EN CHARGE**

Tableau 12 : Opinion concernant les propositions sur l'information délivrée sur les structures d'aides existantes

Propositions sur l'information délivrée sur les structures d'aides existantes	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
Carnet avec les coordonnées lors de la réunion de rentrée en début d'internat	0 (0%)	3 (2,4%)	6 (4,9%)	59 (48,0%)	55 (44,7%)
Mails réguliers avec les coordonnées	5 (4,1%)	15 (12,2%)	18 (14,6%)	55 (44,7%)	30 (24,4%)
Distribution des coordonnées des personnes ressources sur les lieux de stage	3 (2,4%)	1 (0,8%)	10 (8,1%)	62 (50,4%)	47 (38,2%)
Mettre des affiches dans :					
Les services de stage	8 (6,5%)	11 (8,9%)	16 (13,0%)	61 (49,6%)	27 (22,0%)
Les chambres de garde	4 (3,3%)	6 (4,9%)	17 (13,8%)	56 (45,5%)	40 (32,5%)
La faculté / le DMG	4 (3,3%)	6 (4,9%)	12 (9,8%)	64 (52,0%)	37 (30,1%)

Tableau 13 : Opinion concernant les propositions sur un dispositif dédié à la souffrance psychologique des internes

Propositions sur un dispositif dédié à la souffrance psychologique des internes	Pas du tout d'accord n (%)	Pas d'accord n (%)	Sans opinion n (%)	D'accord n (%)	Tout à fait d'accord n (%)
Création d'un dispositif dédié :					
Géré par le DMG	23 (18,7%)	38 (30,9%)	26 (21,1%)	24 (19,5%)	12 (9,8%)
Sans lien avec le DMG	2 (1,6%)	7 (5,7%)	12 (9,8%)	55 (44,7%)	47 (38,2%)
Mise en place de groupes de parole/balint dédiés aux difficultés psychologiques	5 (4,1%)	8 (6,5%)	32 (26,0%)	53 (43,1%)	25 (20,3%)
Faciliter l'accès à un psychologue ou psychiatre au sein de la faculté	1 (0,8%)	1 (0,8%)	7 (5,7%)	58 (47,2%)	56 (45,5%)

Annexe 10 : Verbatims

« Avez-vous des commentaires sur ces propositions ou d'autres suggestions afin d'améliorer la prévention de la souffrance psychologique lors de l'internat de médecine générale à Lille ? »

- « *Groupes de paroles organisés par la fac entre interne. un peu sous la meme forme que les GEP mais dédié qq temps de paroles aux difficultés vecues psychologiquement pendant les stages (cas difficiles...) pour partager avec des gens qui vivent la meme chose sous la supervision de notre prof de gep »*
- « *Pour améliorer le prévention, en effet le terrain de stage ainsi que la qualité de la prise en charge des internes est primordial Promouvoir une activité physique et une bonne hygiène de vie est importante mais cela n'est pas toujours possible lorsque nous vivons ses difficultés++ dans nos stages. »*
- « *Prévention lors des stages aux urgences +++ car détresse psychologique suite à l'enchaînement de gardes ++ »*
- « *Améliorer l'information des internes, notamment sur les fins de cursus (prévoyance, retraite, cotisations, administratifs...) Faire respecter les 48h de travail semaine notamment en hospitalier »*
- « *former les MSU et être ouvert d'esprit »*
- « *Moins d'infantilisation, plus d'humanité (possibilité de louper 1 à 2 cours par an pour motifs impérieux par exemple décès d'un proche, arrêt de travail pris en compte pour les cours du DMG)
Plus de disponibilité des tuteurs
Cellules d'écoute anonymes
Mise en place d'horaires lors des stages ambulatoires (difficile de ne pas être déprimé quand on fait 8h-20h30) »*
- « *Arrêter d'infantiliser les internes de médecine générale. »*
- « *Des heures de permanences avec les responsables directs du DMG qui peuvent répondre ET statuer directement sur nos interrogations.
Pour tout ce qui est de l'organisation de journées de formation "obligatoire", prévoir des journées de rattrapage ou être plus flexible si impossibilité d'adapter tout notre emploi du temps à la dernière minute par contrainte ou peur de ne pas valider.
Prévoir des ateliers concrets en petits groupes (5-6 maximum) avec un "tuteur thèse" qui répond aux questions, oriente et conseille concernant les démarches pour entreprendre sa thèse.
Améliorer la communication avec les aller et retour de mails contradictoires. »*
- « *je pense que le référent qualité de vie au DMG pourrait se résumer à un référent qualité des stages
la réactivité du DMG et la volonté de protéger les internes sont des points essentiels pour moins mal vivre les des problématiques en stage, surtout en cabinet où l'on ne peut pas éviter le MSU contrairement aux MSU hospitaliers que l'on peut éviter de croiser au sein d'une équipe »*

- « le respect du temps de travail est primordiale, il devrait il y a avoir plus de pression de la part du DMG sur les terrains de stage ne le respectant pas. »
- « Je n'ai pas compris la formulation de la plupart des questions. C'est pourquoi je me suis abstenue de répondre. »
- « Création d'un référent au sein du DMG qui aiguillera les étudiants sur les adaptations de poste possible au cours de l'internat et qui communiquerait avec la médecine du travail. De mon expérience [REDACTED] n'est pas du tout à l'écoute des difficultés des internes et ne propose pas de solutions. »
- « Un DMG plus bienveillant envers ses étudiants »
- « Favoriser les liens sociaux entre les internes, notamment ceux arrivant dans une nouvelle région : journées d'intégration, activités entre internes... Augmenter le nombre de ces propositions (déjà proposées par les associations d'internes majoritairement)
Insister auprès des services sur l'importance des demi journées de formation et de récupération pour le bien être des internes (respect des planning IGTT comme déjà fait dans certains CH) »
- « Proposer des visites de santé par un professionnel référent dans lesquelles la santé mentale serait abordée »
- « Respecter le temps de travail réglementaire
Insister sur la charte MSU/interne en ambulatoire
Interne en médecine générale = étudiant en formation et non une main d'oeuvre bon marché »
- « Aborder plus souvent la gestion du stress »
- « liste de psychologues disponibles pour suivre des internes »
- « Organiser des cellules d'écoute et de dialogue entre internes avec présence d'un MSU, qui pourrait faire remonter les éventuelles difficultés évoquées. » `
- « groupe de pair entre internes »
- « adapter notre formation à notre future pratique...choisir des MSU, notamment en ambulatoire, motivés par un désir de partage et pas en quête de remplacement déguisé »

« Avez-vous des commentaires sur ces propositions ou d'autres suggestions afin d'améliorer le dépistage de la souffrance psychologique lors de l'internat de médecine générale à Lille ? »

- « J'ai coché non pour le dépistage par le DMG et les MSU car de mon expérience cela m'a plutôt desservi
Je pense qu'une tierce personne expert dans la santé mentale (psychologue) est important pour dépister et suivre les internes Par contre, je trouve important de former les MSU ambu et hospitalier a detecter les signes de mal être des internes afin de pouvoir leur en parler et réagi si nécessaire »

- « ne pas stigmatiser »
- « Surtout ne pas le confier au DMG, très mauvaise idée, ne sont pas bienveillant-es, énormes conflits d'intérêt, source de stress +++ pour les étudiant-es
Mauvaise idée de le confier aux MSU car conflit d'intérêt également : ce sont eux qui valident le stage »
- « Questionnaire aux néo internes lors de la journée d'accueil ou 1er entretien avec le tuteur à remplir, et +/- visite chez le médecin du travail si besoin.
Cela permet de dépister les internes n'ayant pas partagé leurs troubles psychiatriques ou leur souffrance psychologique à l'université pendant leur externat par exemple. »
- « Proposer les choses ci dessus mais NON OBLIGATOIRE »
- « Je trouve les mesures obligatoires contraignantes et inadaptées pour les étudiants qui n'ont pas de problème de santé mentale. Idem pour les envois de mails réguliers, je doute qu'ils seront lus et cela va engorger les boîtes mails.
Je trouve le certificat de bonne santé mentale discriminatoire et cette proposition me choque. »
- « Plus de communication de la part du DMG, type mail ou intervention des chargés d'enseignement lors des EHS »
- « en parler en GEP »
- « Il me semble difficile d'intégrer les MSU car ils sont parfois (même bien souvent) en lien avec problèmes de l'interne »
- « Entretien avec DMG très formel et lien hiérarchique. Tuteur peu relation avec hormis RSCA portfolio etc. MSU plutôt rôle pédagogique selon moi.
Donc plutôt suivi médecin du travail au moins 1 fois lors de l'internat, comme un salarié classique dans une entreprise. »

« Avez-vous des commentaires sur ces propositions ou d'autres suggestions afin d'améliorer la prise en charge de la souffrance psychologique lors de l'internat de médecine générale à Lille ? »

- « Faciliter accès a des psychologues+++ LGBT+ friendly »
- « A ne pas confier au DMG, liens d'intérêt, ce sont eux qui valident les stages et le DES »
- « un psychologue rattaché au DMG pourrait surement être utile pour certaine personne »
- « Mieux dépister la précarité étudiante, corrélée à la souffrance psychologique. »
- « Prévoir prise en charge coordonnée DMG - Médecine du travail. »
- « Plutôt proposer un suivi avec des psychologues spécialisés dans le monde des études de santé, pour en comprendre la difficulté et les spécificités »

- « *Créer un dispositif qui soit généralisé à l'ensemble de la faculté, et notamment qui serait destiné à tous les internes (pas uniquement ceux de médecine générale) qui peuvent aussi être en grande difficulté psychologique... »*

« Avez-vous d'autres commentaires à ajouter ? »

- « *Bon courage pour la soutenance de thèse 😊* »
- « *en cas de problème lié au stage une des clés est dans la réactivité du DMG à extraire de stage
dans mon cas je me suis obstinée à poursuivre jusqu'à finalement solliciter l'extraction mais je n'étais plus lucide sur le contexte de travail toxique, et il m'a fallu plusieurs mois pour aller mieux »*
- « *Merci ! Bon courage. »*
- « *Mon expérience avec la médecine du travail a été plus délétère que bénéfique, c'est bien dommage. »*

AUTEURE : Nom : FLAMAIN

Prénom : Joanna

Date de Soutenance : 28/03/2024

Titre de la Thèse : Enquête sur l'état psychologique des internes de médecine générale de la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine Générale

Mots-clés : *Souffrance psychologique, Santé mentale, Dépression, Interne, Étudiant, Médecine générale, solutions, prévention, dépistage, prise en charge*

Résumé :

Contexte : Depuis plusieurs années, le voile a été levé sur la souffrance psychologique des internes de médecine pouvant entraîner des conséquences sur leur santé et sur leur efficacité en termes de soins. En 2017, une grande enquête nationale rapportait 66,2% d'anxiété et 27,7% de dépression chez les étudiants en médecine. Une augmentation de ces taux a été mise en évidence en 2021, montrant une dégradation de la santé mentale des étudiants. Dans deux études récentes réalisées à Lille Warembourg, 62% des internes de médecine générale étaient à risque de burn out, 55% présentaient de l'anxiété et 20% des symptômes de dépression. Le but de cette étude était de réaliser une enquête sur l'état psychologique dans cette population afin de compléter les données actuelles notamment, en évaluant la dépression et, de recueillir leurs avis pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de leur souffrance psychologique pendant l'internat.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative réalisée au moyen d'un auto-questionnaire permettant, premièrement, d'évaluer la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé grâce à un outil standardisé et validé (CIDI-SF) et, deuxièmement, de recueillir l'opinion par échelle de Likert sur des pistes d'amélioration déjà proposées dans la littérature.

Résultats : Sur les 123 étudiants ayant répondu à cette étude, 52% avaient ressenti des difficultés psychologiques difficilement surmontables durant leur internat et 22,8% avaient présenté un épisode dépressif caractérisé au cours de la dernière année. La majorité des propositions faites pour améliorer leur état psychologique, ont obtenu des avis favorables. Plusieurs pistes locales d'amélioration peuvent donc être envisagées, notamment concernant : la formation des étudiants, la formation des maitres de stage, l'information délivrée sur les structures d'aides existantes et l'intérêt de créer une structure d'aide dédiée à la souffrance psychologique au sein de la faculté.

Conclusion : Les internes de médecine générale de la faculté de Lille Henri Warembourg ne sont pas épargnés par les souffrances psychologiques présentes actuellement chez beaucoup de professionnels de santé. Bien qu'il existe déjà plusieurs ressources disponibles localement, il est important de continuer à mettre en place des stratégies d'amélioration afin de préserver, au mieux, la santé mentale de nos futurs médecins.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le professeur Valéry Hedouin

Assesseur : Madame la Docteur Isabelle Bodein

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur François Quersin