



UNIVERSITÉ DE LILLE
UFR3S-MÉDECINE
Année : 2025

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Stratégies d'adaptation face au stress des internes de médecine
générale de la faculté de Lille**

Présentée et soutenue publiquement le 09 janvier 2025 à 16h00
au Pôle Formation
par **Henry VANDENBROUCQUE**
né le 13/10/1995

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseure :

Madame le Docteur Isabelle BODEIN

Directrice de thèse :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Serment d'Hippocrate

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

AVERTISSEMENT

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

Table des matières

<i>ABRÉVIATIONS</i>	5
<i>RÉSUMÉ</i>	6
<i>INTRODUCTION</i>	8
A. Contexte	8
B. Problématique	12
C. Objectifs de la thèse	14
D. Hypothèses de travail	15
E. Plan de l'étude	16
F. Retombées attendues de l'étude.....	16
<i>MATÉRIEL ET MÉTHODES</i>	21
A. Type d'étude.....	21
B. Population étudiée.....	21
C. Critères d'inclusion	21
D. Critères d'exclusion	21
E. Recueil des données	22
F. Outil de mesure	22
G. Variables étudiées	22
H. Analyse des données	24
I. Considérations éthiques	24
<i>RÉSULTATS</i>	25
A. Introduction.....	25
B. Diagramme de flux	25
C. Population étudiée.....	26
D. Stress de l'internat de médecine générale	27
E. Consommations et comportements liés à la santé.....	31
F. Soutien et ressources disponibles.....	32
G. Formation sur la gestion du stress	33
H. Commentaires et suggestions	34
<i>DISCUSSION</i>	35
A. Résumé des principaux résultats	35
B. Points forts de l'étude	40
C. Limites de l'étude.....	41
D. Perspectives et recommandations	46
<i>CONCLUSION</i>	50
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	51
<i>ANNEXES</i>	54
<i>REMERCIEMENTS</i>	58

ABRÉVIATIONS

ACSESS : Accompagnement, Conseil et Soutien aux Étudiants en Santé Sport

AIMGL : Association des Internes de Médecine Générale de Lille

ARS : Agence Régionale de Santé

CEMG : Collège des Enseignants de Médecine Générale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNGE : Collège Nationale des Généralistes Enseignants

DMG : Département de Médecine Générale

ECN : Études Classantes Nationales

EDN : Études Dématérialisées Nationales

FST : Formation Spécialisée Transversale

IMG : Internes de Médecine Générale

ISNAR : Inter-Syndicale Nationale Autonome et Représentative

ISNI : Intersyndicale Nationale des Internes

MSU : Maître de Stage des Universités

N1 : Stage chez le praticien, « niveau 1 »

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PASS/LAS : Parcours d'Accès Spécifique Santé / Licence Accès Santé

PROFFiteROLE : Pratiques officinales et jeux de rôle

RSCA : Résumés Structurés de Cas Accompagnés

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SNJMG : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

SRP-IMG : Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale

RÉSUMÉ

Contexte : Le stress est un enjeu majeur pour les internes en médecine générale, confrontés à une charge de travail importante et des responsabilités croissantes. Ces facteurs affectent leur bien-être mental et leurs habitudes de vie. Malgré l'importance du sujet, peu d'études en France explorent les stratégies d'adaptation face au stress chez cette population spécifique. Cette thèse vise à identifier les sources de stress, les comportements associés, et les stratégies utilisées par les internes, tout en proposant des recommandations adaptées.

Méthode : Une étude transversale a été menée auprès des internes en médecine générale de la faculté de Lille. Un questionnaire auto-administré, mêlant des questions fermées et ouvertes, a permis de recueillir des données quantitatives sur le stress perçu, les stratégies d'adaptation, les comportements liés, des suggestions pour améliorer la gestion du stress. Sur 73 réponses recueillies, 40 ont été analysées après un tri rigoureux pour garantir la qualité des données.

Résultats : Près de 80 % des internes déclarent un stress modéré à très élevé, principalement lié à la charge de travail (60 %), aux responsabilités cliniques (57,5 %) et au manque de soutien institutionnel (52,5 %). Les stratégies de gestion les plus courantes incluent les échanges avec des proches (89,1 %), les loisirs (67,6 %) et l'exercice physique (54 %). Les recours à des outils formels comme la méditation ou le soutien psychologique restent marginaux. L'étude révèle également une augmentation des comportements à risque (alcool, malbouffe) et une diminution de la pratique sportive pendant l'internat.

Discussion : Les résultats confirment des tendances observées dans d'autres études : l'évitement et le soutien émotionnel sont fréquents mais insuffisants face aux défis institutionnels. L'absence de formation dédiée à la gestion du stress dans le cursus médical est un point critique. Des recherches qualitatives et longitudinales pourraient affiner ces observations. Les recommandations incluent la création de cellules de soutien, des ateliers pratiques, et des campagnes favorisant des habitudes de vie saines.

Conclusion : Cette thèse met en lumière la problématique urgente du stress significatif des internes en médecine générale et ses conséquences sur leur santé. Elle souligne l'importance d'un soutien institutionnel renforcé et de formations spécifiques pour améliorer leur bien-être et garantir une pratique médicale durable.

INTRODUCTION

A. Contexte

1. Problématique nationale

Depuis plusieurs années, les suicides d'internes en médecine en France suscitent une inquiétude grandissante, révélant une souffrance psychologique alarmante parmi ces jeunes professionnels en formation. Selon une enquête menée par l'ISNI (Intersyndicale Nationale des Internes) en 2021, un interne en médecine met fin à ses jours tous les 18 jours (1). Cette situation a été largement relayée dans les médias nationaux, notamment par *Le Monde*, qui a mis en lumière un véritable tabou au sein de la communauté médicale (2).

Cette problématique a été portée au Sénat en 2022, où une question écrite a interpellé le gouvernement sur les mesures prévues pour prévenir ces drames (3). Bien que des réponses aient été apportées en 2023, les actions concrètes restent insuffisantes pour répondre à l'urgence de la situation. Ces événements tragiques reflètent les conditions particulièrement éprouvantes de l'internat, marqué par des pressions académiques et professionnelles intenses.

2. Présentation du cadre professionnel des internes en médecine générale

L'internat en médecine générale constitue une étape clé dans le parcours des futurs médecins, associant formation académique et immersion professionnelle (4). Après un long cursus d'au moins 6 ans, débutant avec la PACES (remplacée par la réforme PASS/LAS), suivie des Épreuves Classantes Nationales (elles aussi remplacées par les Études Dématérialisées Nationales, à l'issue desquelles les étudiants choisissent une spécialité et une ville), les étudiants s'orientant vers la médecine générale intègrent un internat d'une durée de trois ans, récemment prolongé à quatre ans avec la réforme du DES en 2024 (5). Ce cycle de formation vise à valider

huit semestres de stages, répartis entre différents terrains tels que les hôpitaux, les cabinets de médecine générale et des structures spécialisées en soins primaires (6).

Les internes occupent une position singulière dans le système de santé français. Leur statut hybride – à mi-chemin entre étudiant et salarié – s'accompagne d'une complexité administrative et d'une charge de travail souvent excessive (7). Bien que la réglementation limite leur temps de travail à 48 heures par semaine, cette durée est rarement respectée comme le démontre l'enquête de l'ISNI en 2023 (8). De plus, ils participent activement à la prise en charge des patients, effectuent des gardes souvent éprouvantes et assument des tâches administratives liées à leur formation, telles que la rédaction des RSCA (résumés structurés de cas accompagnés) et journaux de bord (9).

La spécialité de médecine générale, bien qu'essentielle au système de soins, reste parfois perçue comme une spécialité "de seconde zone" (10). Les internes doivent pourtant faire preuve d'une grande polyvalence pour répondre aux besoins d'une population variée, dans un contexte de crise des soins primaires marqué par la désertification médicale et les difficultés d'accès aux praticiens (11).

3. Le stress en milieu médical

Le domaine médical est reconnu pour être un environnement à haute tension, où les professionnels doivent jongler entre des responsabilités cliniques exigeantes, des attentes académiques importantes et une charge émotionnelle significative (12). Ces facteurs font du milieu médical un terrain propice au stress chronique, avec des répercussions tant sur la santé des professionnels que sur la qualité des soins. Une étude chez les chirurgiens orthopédiques (et les internes) démontre une nette prévalence de burn-out et un taux de suicide double par rapport à celui de la population générale (13). Les études internationales confirment que ce stress chronique est

associé à un risque accru d'épuisement professionnel et de troubles de la santé mentale, notamment chez les médecins urgentistes et les infirmiers travaillant dans des environnements similaires(14),(15).

4. Le stress chez les internes

Les internes sont confrontés à des défis uniques. À la transition entre leur statut d'étudiant et celui de professionnel en formation, ils doivent assumer des responsabilités croissantes tout en étant évalués en permanence (16). La charge de travail s'accompagne de relations souvent complexes avec les patients et d'une supervision parfois insuffisante. Une étude menée au Brésil révèle que les niveaux de stress augmentent progressivement au fil de la formation, atteignant des sommets au cours des semestres intermédiaires et finaux, où la pression académique s'ajoute à celle des responsabilités professionnelles (17).

En France, des recherches ont mis en évidence une prévalence élevée du stress chez les internes, notamment en raison de la surcharge de travail, des gardes répétées et du manque de soutien dans certains environnements de stage (18). Une étude réalisée en 2010 chez les internes d'oncologie démontre un niveau d'épuisement professionnel élevé (19).

La transition entre l'externat et l'internat est une période particulièrement difficile et bien souvent abrupte (20). En France, ces constats sont renforcés par des enquêtes révélant les difficultés spécifiques des internes, notamment à se faire entendre auprès de la classe politique (21).

5. Le stress chez les internes de médecine générale

La spécialité de médecine générale, souvent perçue comme moins prestigieuse, impose des défis spécifiques, tels que la diversité des pathologies rencontrées, les multiples lieux de stages (hôpital, cabinet, etc), et les attentes

croissantes de la population en matière de soins primaires. Tous les six mois, voire tous les trois mois, les internes de médecine générale sont amenés à s'adapter à divers lieux de stage où les patients, les problématiques médicales, les partenaires de travail ou encore la supervision directe ou indirecte diffèrent énormément.

Les pressions émotionnelles liées à la relation avec les patients, notamment dans des contextes complexes ou difficiles (fin de vie, pathologies chroniques), aggravent ce stress. Cela est d'autant plus problématique que les internes, en cours d'apprentissage, manquent parfois de stratégies efficaces pour y faire face, ce qui peut avoir des répercussions importantes, notamment le burn-out, la dépression ou des pensées suicidaires.

6. Pourquoi étudier ce sujet ?

La gestion du stress chez les internes de médecine générale est un enjeu crucial pour prévenir des conséquences graves, telles que l'épuisement professionnel, des troubles de santé mentale et surtout une diminution de la qualité des soins. Des enquêtes menées en France ont montré que près de 24 % des internes avaient déjà eu des pensées suicidaires au cours de leur formation, tandis qu'un nombre croissant d'entre eux rapporte des symptômes de dépression et d'anxiété sévère (22) (23).

Dans le contexte local de Lille et de la région des Hauts-de-France, cette problématique prend une dimension particulière. La Faculté de Médecine de Lille forme un grand nombre d'internes – environ 300 par promotion –, évoluant dans un système de santé régional marqué par des spécificités structurelles (24). Une étude portant sur l'évaluation du risque de burn-out chez les internes de médecine générale a d'ailleurs été réalisée chez les étudiants de la Faculté de Lille en 2022, via le MBI test (25). Plus de 60% des internes étaient jugés à risque de burn-out, et 40% à risque sévère.

La pénurie de praticiens augmente la pression sur l'ensemble des soignants, dont les internes qui endossent des responsabilités parfois trop précoces. L'instauration de la quatrième année d'internat de médecine générale vise indirectement à pallier ce déficit de professionnels de la santé notamment dans les zones sous-dotées (26).

De plus, le manque de psychiatres et les difficultés d'accès à certaines structures telles que les CMP (Centre Médico-Psychologique) réduisent les possibilités de soutien psychologique professionnel (27).

Cette thèse s'inscrit dans une démarche visant à mieux comprendre les stratégies d'adaptation des internes face au stress, afin de proposer des solutions adaptées à leurs besoins. Les résultats pourraient avoir des retombées significatives, tant pour leur bien-être que pour l'organisation de leur formation et l'amélioration de la prise en charge des patients.

B. Problématique

1. Définitions

Le stress

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *le stress est un état d'inquiétude ou de tension mentale causé par une situation difficile. Il s'agit d'une réponse humaine naturelle qui nous incite à relever les défis et à faire face aux menaces auxquels on est confrontés dans notre vie* » (28). Cette définition met en évidence la dualité du stress : une réaction physiologique et psychologique normale, mais qui peut devenir pathologique lorsque la charge perçue dépasse les ressources disponibles pour y faire face.

En milieu médical, le stress est particulièrement prévalent en raison des enjeux vitaux, de la surcharge de travail, et de la charge émotionnelle associée au contact

avec les patients. Plusieurs études, comme celle d'E. Galam en 2007, ont relevé les différents facteurs pourvoyeurs d'épuisement professionnel (29). Ces facteurs rendent nécessaire l'identification et la gestion efficace de cette réponse naturelle pour prévenir ses effets délétères sur la santé physique et mentale.

Les stratégies d'adaptation (coping)

Le *coping* désigne l'ensemble des réponses conscientes et intentionnelles mises en œuvre pour gérer une situation aversive (30). D'après la définition proposée par Lazarus, « *une stratégie de coping est flexible, consciente, et spécifique par rapport à un problème particulier. Elle vise à maîtriser, réduire ou supporter les perturbations provoquées par un événement ou une situation* » (31). Ces stratégies se différencient des mécanismes de défense, qui sont des réponses inconscientes, en ce qu'elles nécessitent un effort cognitif volontaire.

2. Les principaux types de stratégies de coping

D'après Lazarus, les stratégies de coping peuvent être regroupées en deux grandes catégories (31):

1. Le coping centré sur le problème :

Cette stratégie vise à agir directement sur la source de stress en réduisant ses exigences ou en augmentant les ressources disponibles pour mieux y faire face. Exemples : négocier un délai pour une tâche importante, élaborer un planning structuré, consulter un spécialiste pour résoudre un problème médical ou psychologique.

Ces approches proactives permettent de maîtriser les situations stressantes en modifiant leur perception ou leurs conséquences.

2. Le coping centré sur l'émotion :

Cette stratégie a pour objectif de réguler les réponses émotionnelles associées au stress. Exemples : participer à des activités distrayantes (sport, lecture), consommer des substances (tabac, alcool) ou se tourner vers des comportements compensatoires, exprimer des émotions comme la colère ou l'anxiété.

Bien que ces stratégies puissent procurer un soulagement temporaire, elles ne s'attaquent pas directement à la cause du stress et risquent de devenir nuisibles.

L'utilisation d'une stratégie dépend des caractéristiques individuelles, de la nature du stress et du contexte environnemental. L'équilibre entre ces deux approches est souvent déterminant pour une adaptation efficace.

L'OMS a proposé un guide illustré de prise en charge du stress en 2020 (32).

3. Synthèse et pertinence de l'étude

Le stress des internes en médecine générale constitue une problématique multidimensionnelle, impliquant des facteurs personnels, professionnels et contextuels. La compréhension des stratégies de coping utilisées par ces jeunes médecins est essentielle pour leur offrir des outils adaptés à leur réalité quotidienne. Cette recherche vise à contribuer à l'amélioration des conditions de formation des internes et, plus largement, à renforcer la qualité des soins prodigués aux patients.

C. Objectifs de la thèse

1. Objectif principal

Cette thèse vise à examiner les stratégies d'adaptation au stress utilisées par les internes de médecine générale de la faculté de Lille. L'objectif principal est de comprendre de manière approfondie comment ces futurs médecins gèrent les multiples pressions auxquelles ils sont exposés.

2. Objectifs secondaires

1. Identifier les stratégies les plus utilisées et souhaitées :

En analysant les données recueillies, cette thèse cherche à repérer les approches qui permettent une gestion optimale du stress. L'objectif est d'identifier des pratiques ou des outils qui pourraient être partagés ou enseignés aux autres internes pour améliorer leur bien-être.

2. Proposer des pistes pour améliorer la gestion du stress :

En se basant sur les résultats de l'étude, formuler des recommandations pour développer des outils ou des programmes adaptés, tels que des formations spécifiques, des ressources pédagogiques ou un accompagnement institutionnel, informer les étudiants sur ce qui existe et ce qui est déjà mis en place. Ces pistes pourraient aider les internes à adopter des stratégies plus efficaces face au stress et contribuer à leur épanouissement professionnel et personnel.

D. Hypothèses de travail

1. Hypothèse principale

Les internes de médecine générale utilisent majoritairement des stratégies de coping centrées sur l'émotion, telles que la recherche de soutien émotionnel ou la participation à des activités distrayantes. Ces stratégies, bien qu'elles offrent un soulagement temporaire, s'avèrent souvent insuffisantes pour répondre aux sources structurelles et organisationnelles du stress.

2. Hypothèses secondaires

Les internes font peu appel à des professionnels de santé mentale ou à des dispositifs d'accompagnement institutionnel (services de santé universitaires, groupes de soutien). Cette faible sollicitation pourrait être liée à un manque de sensibilisation, à la stigmatisation ou à une accessibilité limitée à ces ressources.

La consommation de substances telles que l'alcool ou les médicaments anxiolytiques augmente significativement pendant l'internat par rapport à l'externat.

E. Plan de l'étude

1. Méthodologie

Un questionnaire en ligne LimeSurvey est conçu et diffusé auprès des internes de médecine générale inscrits à la faculté de Lille. Ce questionnaire comportera :

- Des questions démographiques : âge, genre, semestre d'étude, environnement de stage actuel (hôpital, cabinet,...).
- Des échelles standardisées : pour évaluer le niveau de stress perçu et les types de stratégies de coping utilisées.
- Des questions ouvertes : pour permettre aux participants d'exprimer leur perception des situations les plus stressantes et des moyens qu'ils considèrent comme les plus efficaces pour y faire face.

Les réponses recueillies seront analysées statistiquement afin de dégager des tendances générales et des différences significatives selon les variables étudiées.

2. Population étudiée

La population cible de cette étude comprend tous les internes en médecine générale inscrits à la faculté de médecine de Lille en 2024, couvrant les trois années d'internat (semestres 1 à 6), et ceux réalisant une FST.

F. Retombées attendues de l'étude

1. Implications pour la formation et la santé des internes

Les résultats de cette recherche pourraient avoir un impact significatif sur la formation et la santé des internes en médecine générale. En identifiant les stratégies d'adaptation les plus couramment utilisées et les facteurs influençant leur efficacité, il serait possible de proposer des stratégies concrètes pour améliorer la gestion du stress.

Ces résultats pourraient guider la mise en place de programmes de soutien destinés aux internes, tels que des ateliers de gestion du stress incluant des techniques validées scientifiquement, comme la méditation de pleine conscience (*mindfulness*), les thérapies cognitivo-comportementales ou la régulation émotionnelle (33), (34). Ces outils permettraient aux internes de mieux reconnaître les facteurs de stress et d'appliquer des stratégies adaptées.

Les données obtenues encourageraient l'introduction d'outils pédagogiques innovants dans la formation des internes. L'unité d'enseignement *PROFFItteROLE*, utilisée initialement en étude de pharmacie et impliquant désormais les internes de médecine générale, à Lille, a été lauréat du prix d'excellence en innovation pédagogique en 2018 (35). *PROFFItteROLE* a pour but, via un jeu de mise en situation virtuelle au sein d'une officine, nommé E-caducee et créé par des enseignants chercheurs, de répondre aux besoins de formation des futurs professionnels en pharmacie. Le jeu se présente sous forme d'une ville virtuelle dans laquelle le joueur est stagiaire en pharmacie. Il doit répondre à des questions relatives aux patients, examiner des ordonnances, aider à trouver un traitement le plus adapté et optimisé possible. 60% de réponses positives sont a minima nécessaires pour valider la bonne prise en charge du patient. Le retour des étudiants en pharmacie fait état d'un bel enthousiasme envers ce logiciel ludique permettant de progresser dans la prise en charge des patients et de changer de la forme traditionnelle des cours théoriques.

Cette unité d'enseignement se décline maintenant en version jeu de rôles – en présentiel – incluant les étudiants en pharmacie et les internes de médecine générale. En 2023, une étude a été menée dans le cadre de l'unité d'enseignement Proffiterole (36). L'évaluation met en évidence qu'un programme de simulation interprofessionnel renforce les compétences des étudiants en pharmacie d'officine et en médecine

générale en matière de communication lors de la gestion de situations face aux patients. Elle souligne également l'intérêt d'intégrer davantage ces moments de formation partagée dans les cursus pédagogiques des futurs professionnels de santé.

Ces outils, reposant sur des simulations virtuelles, offriraient un espace sécurisé et ludique pour s'exercer à gérer le stress en contexte professionnel. Cette approche pourrait à la fois améliorer le bien-être psychologique et renforcer les compétences cliniques et la confiance en soi des étudiants.

Cette étude pourrait alimenter les réflexions sur l'organisation du travail des internes. Une meilleure reconnaissance de leurs difficultés spécifiques et une sensibilisation accrue des superviseurs, contribueraient à prévenir le burn-out et améliorer la qualité de vie des internes au cours de leur formation, tout en prenant en compte leurs souhaits et revendications partagés dans leurs réponses au questionnaire.

2. Conséquences pour le système de santé

Au-delà des bénéfices pour les internes eux-mêmes, cette recherche pourrait avoir des répercussions positives sur le système de santé dans son ensemble.

« Il vaut mieux tomber dans les mains d'un médecin heureux que d'un médecin savant. » écrivait Bonaventure Des Périers (37).

Des internes moins stressés et mieux adaptés à leurs responsabilités professionnelles fourniront des soins de meilleure qualité. Ils seront en mesure d'apporter une attention accrue aux patients, de limiter les erreurs liées à la fatigue ou à l'épuisement, et de favoriser des relations thérapeutiques plus efficaces. Des études antérieures, comme celle de Truchot (2010), ont montré que l'épuisement professionnel des médecins avait un impact direct sur la qualité des soins et sur l'engagement professionnel (38).

En réduisant les niveaux de stress et d'épuisement parmi les internes, cette étude contribuerait à une meilleure dynamique au sein des équipes médicales. Des professionnels en meilleure santé mentale travaillent plus efficacement en équipe et participent à une atmosphère de travail plus harmonieuse, participant de fait à une meilleure qualité des soins.

Le système de santé bénéficierait d'une optimisation des ressources humaines. Les interruptions de carrière dues à des arrêts maladie ou à des démissions seraient réduites, limitant les perturbations organisationnelles (qui se répercutent d'ailleurs bien souvent sur les autres internes) et les coûts associés.

En identifiant et en traitant efficacement les sources de stress des internes, cette recherche pourrait jouer un rôle préventif majeur.

3. Informer les internes sur les structures de soutien existantes

Une autre retombée attendue de cette étude est une meilleure sensibilisation des internes aux ressources disponibles pour les aider à gérer leur stress.

Les services universitaires, tels que les consultations psychologiques proposées par la faculté, offrent un accompagnement gratuit et confidentiel. Des améliorations concernant la supervision indirecte, telle que décrite dans une étude menée en 2018, pourraient être davantage mises en avant pour assurer un soutien continu aux internes sans pression académique excessive (39).

En dehors des structures universitaires, les internes peuvent également s'appuyer sur des dispositifs professionnels, comme ceux proposés par l'ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes) (40). Ces dispositifs incluent des campagnes d'information, des lignes d'écoute, et des actions de plaidoyer pour l'amélioration des conditions de travail des internes.

Les particularités du système de santé régional des Hauts-de-France doivent être prises en compte. Les difficultés d'accès aux soins spécialisés en santé mentale, notamment dans les zones sous-dotées en psychiatrie, renforcent l'urgence de sensibiliser les internes à ces enjeux. En informant clairement sur les ressources disponibles et en facilitant leur accès, cette étude peut contribuer à une meilleure utilisation des dispositifs existants, et éviter des situations catastrophiques pour certains internes.

L'ensemble des retombées attendues souligne l'importance de cette recherche pour améliorer non seulement le bien-être des internes, mais aussi la qualité des soins fournis et le fonctionnement global du système de santé.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et analytique, réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne. Cette méthode a été choisie afin de recueillir des données objectives et mesurables sur les stratégies d'adaptation au stress des internes de médecine générale de la faculté de Lille. Le recours à un questionnaire permet d'obtenir un échantillon large, tout en garantissant une certaine homogénéité dans la collecte des données.

B. Population étudiée

L'étude concerne les internes de médecine générale inscrits à la faculté de Lille durant l'année universitaire 2023-2024. Les internes en début, milieu et fin d'internat sont inclus dans l'étude afin de refléter la diversité des parcours et des situations professionnelles. L'ensemble des internes de la faculté sera sollicité, quelle que soit leur année d'internat, pour garantir la représentativité de l'échantillon. Nous incluons également les internes ayant choisi de réaliser une FST durant leur internat de médecine générale.

C. Critères d'inclusion

- Être inscrit en tant qu'interne de médecine générale à la faculté de Lille en 2024.
- Avoir donné son consentement éclairé pour participer à l'étude.

D. Critères d'exclusion

- Refus de participer à l'étude.
- Internes ne relevant pas de la spécialité de médecine générale.
- Internes ne relevant pas de la faculté de médecine de Lille.

E. Recueil des données

Les données seront recueillies à l'aide d'un questionnaire en ligne LimeSurvey diffusé sous format électronique entre juin et octobre 2024. Le questionnaire sera distribué par le biais des canaux de communication entre internes (réseaux sociaux, bouche à oreille) afin d'assurer une large diffusion et maximiser le taux de participation. Lettres d'invitation à répondre au questionnaire en Annexe 2.

F. Outil de mesure

Le questionnaire en ligne utilisé pour cette étude a été conçu en s'appuyant sur l'étude Intern'Life réalisée en 2017 et sur une revue de littérature réalisée en 2018 par le Docteur FAYE Léa (41), (42). Dans un souci d'optimisation et pour ne pas surcharger les participants, certains items jugés secondaires ont été omis, permettant de maintenir un questionnaire concis et adapté aux contraintes des internes.

Il comporte huit sections. Il est disponible en Annexe 3.

G. Variables étudiées

Cette étude repose sur un questionnaire visant à examiner les divers aspects du stress et des stratégies d'adaptation des internes en médecine générale.

1. Variables socio-démographiques et générales

Les informations générales collectées permettent de dresser un profil des participants. Les variables incluses sont le genre, l'âge, le nom de la promotion, l'année d'internat, le stage actuel.

2. Perception du stress durant l'internat

Cette section explore le ressenti des internes face à leur formation. Les variables comprennent le niveau de stress perçu mesuré sur une échelle qualitative allant de faible à très élevé, et les facteurs de stress spécifiques (charge de travail en stage,

pression universitaire, responsabilités cliniques, relations interpersonnelles difficiles, manque de soutien institutionnel, éloignement familial géographique, autre).

3. Stratégies personnelles de gestion du stress

Les comportements et mécanismes de gestion du stress sont étudiés à travers les stratégies utilisées (choix parmi une liste comprenant l'exercice physique, la méditation, les loisirs, le soutien social (parler à un proche) ou professionnel (spécialiste de santé mentale), autre) et la narration de situations spécifiques (demande de description d'un moment de stress et des stratégies employées pour le surmonter).

4. Consommations, comportements liés à la santé avant/pendant l'internat

Cette section examine les habitudes de santé des internes avant leur entrée en internat et pendant l'internat : la consommation d'alcool (fréquence et quantité consommée par occasion), la consommation tabagique, l'usage de médicaments pour le stress ou l'anxiété, la consommation d'aliments de type malbouffe, le temps passé devant les écrans, la pratique d'une activité physique (durée hebdomadaire).

5. Soutien et ressources disponibles

Cette section évalue les ressources auxquelles les internes peuvent faire appel pour gérer le stress.

- Type de soutien souhaité : soutien des pairs, soutien institutionnel, ressources en ligne (forums, applications), groupes de discussion, soutien familial, autre.
- Adéquation des ressources disponibles : perception des internes quant à l'accessibilité des ressources au sein de leur formation.

6. Formation sur la gestion du stress

Le rôle de la formation académique dans la gestion du stress est étudié à travers :

- Existence de formations spécifiques : si le programme actuel inclut des ressources ou des ateliers sur ce thème.
- Suggestions d'amélioration : inclusion de modules tels que :
 - Ateliers de gestion du stress.
 - Sessions de méditation ou relaxation.
 - Modules de formation en ligne.
 - Accompagnement individuel par un professionnel.
 - Autre : possibilité de rajouter des options avec ses propres termes.

7. Suggestions et commentaires libres

Une section ouverte permet aux participants d'exprimer leurs suggestions et leurs préoccupations spécifiques concernant la gestion du stress pendant l'internat.

En identifiant ces relations, cette étude permettra de mieux comprendre les besoins des internes en médecine générale et de leur proposer des solutions adaptées.

H. Analyse des données

1. Analyse descriptive : pour chaque variable, une analyse statistique descriptive sera effectuée.
2. Analyse des stratégies d'adaptation : identification des stratégies de coping les plus fréquemment utilisées.

I. Considérations éthiques

Nous avons demandé et reçu l'autorisation de mise en ligne du questionnaire au CNIL via l'adresse mail dpo@univ-lille.fr, disponible en Annexe 1. Les données recueillies seront anonymisées et traitées de manière confidentielle, conformément à la réglementation en vigueur. A la fin du questionnaire, nous mettons à disposition les différents réseaux de communication disponibles en cas de situation de souffrance psychologique (43), (44).

RÉSULTATS

A. Introduction

Ce rapport vise à explorer le niveau du stress ressenti par les internes en médecine générale, leurs comportements face au stress, les soutiens et ressources disponibles. L'étude repose sur un questionnaire diffusé entre juin et octobre 2024.

Les réponses complètes et partielles (73 participants) ont été analysées pour dégager des tendances significatives. Une méthodologie quantitative a été principalement adoptée, avec quelques commentaires qualitatifs enrichissant l'analyse.

B. Diagramme de flux

1. Recrutement et collecte des données

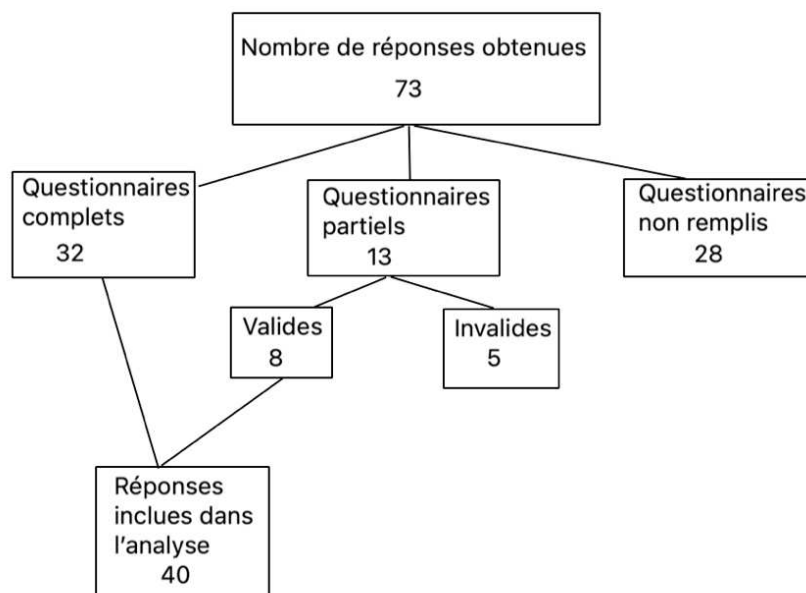
La collecte des données a été réalisée entre juin et octobre 2024, principalement par le biais de publications sur deux groupes Facebook, « AIMGL – Thèses » et « Internes de Lille ». Trois appels ont été effectués pour inviter les participants à répondre au questionnaire, ce qui a permis d'atteindre un échantillon plus large. L'effet boule de neige a également joué un rôle important, les répondants partageant spontanément l'enquête avec d'autres potentiels participants.

2. Échantillon

Un total de 73 réponses a été enregistré. Parmi celles-ci, 32 questionnaires étaient complets, représentant 44 % des réponses, tandis que 8 questionnaires étaient partiellement remplis, mais jugés suffisamment valides pour être inclus dans l'analyse (11 %). Enfin, 33 questionnaires ont été exclus, soit 45 % des réponses, en raison de l'absence totale de réponses (28) ou du caractère incomplet et invalide (5), à cause de réponses incohérentes ou présentant des critères d'exclusion.

Au total, **40 questionnaires (32 complets et 8 partiels)** ont été inclus dans l'analyse.

Figure 1 : Diagramme de flux



C. Population étudiée

1. Répartition des participants

Catégorie	Nombre	Pourcentage [%]
Genre		
Féminin	27	67
Masculin	11	28
Autre	2	5
Âge		
22 à 25 ans	4	10
26 à 28 ans	30	75
29 à 31 ans	6	15

2. Promotion, année d'internat, stage actuel

Catégorie	Nombre	Pourcentage [%]
Promotion		
Rabelais	5	12
Socrate	1	2
Taussig	15	38
Udden	12	30
Veil	5	13
Autre	2	5
Année d'internat		
1 ^{ère}	3	7
2 ^{ème}	15	38
3 ^{ème}	17	42
4 ^{ème} / autre	5	13

Stage actuel		
Ambulatoire	12	30
Niveau 1	4	10
SASPAS	8	20
Hospitalier	24	60
Urgences	1	2
Pédiatrie	5	13
Gynécologie	6	15
Médecine adulte	8	20
Autres	4	10
Autre stage	3	8
Absence de réponse	1	2

D. Stress de l'internat de médecine générale

1. Perception du stress

	Nombre	Pourcentage [%]
Faible	5	12
Modéré	16	40
Élevé et très élevé	19	48

Les données révèlent que **88 %** des internes ressentent un stress modéré à très élevé.

2. Facteurs principaux de stress

Facteurs	Nombre	Pourcentage [%]
Charge de travail	24	60
Responsabilité clinique	23	58
Pression universitaire	21	52
Manque de soutien institutionnel	21	52
Relations interpersonnelles difficiles	12	30
Éloignement géographique familial	8	20
Autres	11	28

La case « Autres » était cochée à 11 reprises, parfois accompagnée de réponses complémentaires (« gardes » (terme revenu à 3 reprises), « rédaction RSCA », « horaires », « temps de trajet »).

À ce stade du questionnaire, 3 éléments n'ont pas répondu aux questions suivantes, ce qui réduit la taille de l'échantillon à 37 individus.

3. Stratégies personnelles contre le stress

Stratégie	Nombre	Pourcentage [%]
Parler à un proche	33	89
Loisir/hobby	25	68
Exercice physique régulier	20	54
Consulter un professionnel de la santé	8	22
Méditation ou technique de relaxation	3	8
Autre	10	27

Bien que les stratégies sociales et les loisirs soient couramment utilisés, **seulement 22% des internes consultent un professionnel de la santé.**

La case « Autre » a été cochée à 10 reprises, parfois accompagnée d'informations complémentaires (« vacances », « alimentation émotionnelle », « sorties »).

À ce stade du questionnaire, 2 éléments n'ont pas répondu aux questions suivantes, réduisant la taille de l'échantillon à 35 individus.

4. Exemples de situations où une des stratégies a été efficace

Retranscription des témoignages des répondants :

Nature, lieu et circonstances du stress	Verbatim	Nature de la stratégie d'adaptation	Verbatim
Confinement lié au covid-19	« Pendant le Covid-19 »	Stratégie active/physique	« Exercice physique régulier »
Anticipation d'une garde	« La veille d'une garde »	Stratégie active/distraction	« Aller au cinéma seule pour me changer les idées »
Difficultés techniques	« Difficulté aux urgences gynéco à faire les écho et donner les conduites à tenir »	Stratégie cognitive et soutien social	« en parler avec mes amis confrontés aux mêmes soucis, révisions puis mise en confiance à force d'aller en stage »
En situation d'urgence	« Aux urgences, »	Stratégie physiologique	« prendre le temps de respirer, de faire de la cohérence cardiaque, pour réfléchir vite mais avec rigueur et sans trop de stress »
Échec ou situation mal gérée	« dès qu'une situation s'est mal passée »	Stratégie de soutien social	« Me plaindre pendant des heures à chaque co-interne disponible »
Journée stressante	« une journée stressante de stage »	Stratégie de soutien social Consommation d'alcool	« Un verre entre amis faisant décompresser »

Événements marquants aux urgences	« <i>sur une situation délicate aux urgences</i> »	Stratégie cognitive et soutien social	« <i>Débriefing, appui de mes co internes</i> »
Relations conflictuelles au travail	« <i>Relations tendues avec le chef de service durant l'un de mes précédents semestres.</i> »	Stratégie de soutien social	« <i>J'ai pu compter sur le soutien de mes proches</i> »
Garde difficile avec décès	« <i>une garde d'étage particulièrement difficile avec un décès qui m'avait marqué</i> »	Stratégie cognitive et soutien social	« <i>Débrief avec amie remplaçante</i> »
Burn-out imminent en stage de psychiatrie	« <i>Quasi burn-out lors d'un stage en psychiatrie</i> »	Stratégie professionnelle et psychologique	« <i>Consultation psychologue à plusieurs reprises m'ayant aidée à faire face</i> »
Détresse émotionnelle en stage	« <i>difficultés rencontrées en stage</i> »	Stratégie de soutien social	« <i>Soulagement de pouvoir exprimer (...) à mes proches</i> »
Anxiété majeure en internat	« <i>(anxiété +++)</i> »	Stratégie institutionnelle et psychologique, soutien social	« <i>Soutien de la médecine du travail et de la faculté pour adapter les cours, mais j'ai été obligé de reprendre un suivi psychologique et psychiatrique. Soutien amical +++</i> »
Stress cumulatif	« <i>m'a permis de ne pas me sentir surmonté par l'internat</i> »	Stratégie active/physique, soutien social.	« <i>Je dirais plutôt que c'est un travail de fond. La combinaison des 3 stratégies cochées ci-dessus</i> »
Harcèlement en stage	« <i>en stage de SASPAS, mon praticien me mettait une pression énorme qui s'avère être du harcèlement au bout d'un moment, (...)Stress continu, sommeil perturbé, je n'aimais plus mon métier...</i> »	Stratégie psychologique et soutien social	« <i>(je me suis rendu compte de cela en discutant avec un professionnel de santé mentale), (...) je suis entouré de ma famille mes amis</i> »
Questionnement professionnel	« <i>Questionnement sur ma manière d'exercer en post internat durant le stage de N1</i> »	Stratégie créative	« <i>j'ai découvert le scrapbooking qui m'a permis de m'évader</i> »
Doutes post-garde	« <i>Souvent en rentrant de garde de 24h et surtout de garde dans</i> »	Stratégie cognitive et soutien social	« <i>je faisais un debrief à mes amis internes pour savoir si sur certains</i> »

	<i>les étages (...) savoir si sur certains cas, je n'avais pas fait d'erreurs graves »</i>		<i>cas, je n'avais pas fait d'erreurs graves »</i>
Accompagnement de fin de vie	<i>« accompagnement de fin de vie d'un patient que j'ai vécu difficilement »</i>	Stratégie cognitive et de soutien social	<i>« Échanger avec des amis internes »</i>
Attaque de panique	<i>« Attaque de panique »</i>	Stratégie de soutien émotionnel	<i>« messages avec mon copain permettant de la désamorcer et de reprendre pied »</i>
Charge de travail excessive	<i>« Pendant un stage (>60h/semaine) + gardes nuits blanches 24/semestre, plus d'un WE/2 à l'hôpital). »</i>	Stratégie active/physique et soutien social	<i>« les trajets en vélo permettant de s'aérer et d'être en forme physiquement + bon entourage pour relativiser les situations vécues »</i>
Gestion d'un décès seul	<i>« devant la gestion seule d'un décès de patient »</i>	Stratégie professionnelle psychologique	<i>« Debriefing avec la psychologue des urgences »</i>
Événement marquant	<i>« le problème »</i>	Stratégie sociale et récréative	<i>« Raconter le problème à tout le monde puis partir en vacances »</i>
Relations conflictuelles au travail	<i>« Burn-out en stage suite difficultés relation praticien. »</i>	Stratégie professionnelle psychologique	<i>« Suivi psycho dans ce contexte »</i>
Stress aux urgences	<i>« Stage aux urgences stressant »</i>	Stratégie active/physique	<i>« réduction via le sport : badminton/semaine »</i>
Pensées suicidaires	<i>« quand j'avais envie de me prendre un mur en voiture juste pour ne plus aller en stage »</i>	Stratégie de soutien social	<i>« Appeler mes parents »</i>
Stress post-garde	<i>« après certaines gardes »</i>	Stratégie cognitive et de soutien social	<i>« en parler avec d'autres amis en médecine m'aidait beaucoup »</i>
Anxiété durant l'internat	<i>« gestion de l'anxiété »</i>	Stratégie cognitive, professionnelle	<i>« Apprentissage de techniques de Thérapies Cognitivo-comportementales »</i>
Stress lié à des situations graves	<i>« Lors de gardes où des patients se sont dégradés et ont du être transférés en réanimation »</i>	Stratégie de soutien social	<i>« en parler les jours suivants avec des proches m'a permis de ne pas ressasser les événements et passer plus facilement à autre chose »</i>
Stress chronique en médecine	<i>« durant toutes les années de médecine »</i>	Stratégie professionnelle psychologique	<i>« Consultation d'un psychologue »</i>

Manque de soutien en garde	« une garde difficile et un manque de soutien de la part des chefs de cliniques »	Stratégie cognitive et de soutien social	« Discussion avec des collègues co-internes après »
Fin de journée éprouvante et gestion de fin de vie	« Journée fatigante avec patients en fin de vie. »	Stratégie cognitive et de soutien social Consommation d'alcool	« Verre avec des amis co-internes pour partager l'expérience »

À ce stade du questionnaire, 1 élément n'a pas répondu aux questions suivantes, ce qui réduit la taille de l'échantillon à 34 individus.

E. Consommations et comportements liés à la santé

1. Intoxications éthylique et tabagique

	Avant l'internat		Pendant l'internat	
Catégorie	Nombre	Pourcentage [%]	Nombre	Pourcentage [%]
Alcool				
Fréquence				
Jamais	5	15	6	18
< 1x/semaine	11	32	12	35
Que le week-end	5	15	5	15
1-2 x/semaine	11	32	9	26
> 2 x/semaine	2	6	2	6
Quantité par occasion				
1-2 unités	19	56	16	47
3-4 unités	9	26	11	32
> 4 unités	1	3	1	3
Absence de réponse ou jamais	5	15	6	18
Tabac				
Jamais	29	85	29	85
< 1 x/semaine	3	9	4	12
1-5 cig/jour	0	0	0	0
6-10 cig/jour	1	3	1	3
11-15 cig/jour	1	3	0	0
> 15 cig/jour	0	0	0	0

Alcool et tabac : Les comportements de consommation semblent relativement stables, sans évolution notable due à l'internat.

2. Autres comportements

Catégorie	Avant l'internat		Pendant l'internat	
	Nombre	Pourcentage [%]	Nombre	Pourcentage [%]
Prise de médicaments à visée anxiolytique				
Jamais	30	88	27	79
< 1 x/semaine	2	6	5	15
1-2 x/semaine	0	0	0	0
> 3 x/semaine	2	6	1	3
Absence de réponse	0	0	1	3
Malbouffe				
Jamais	1	3	1	3
< 1 x/semaine	10	29	14	41
1-2 x/semaine	18	53	12	35
> 3 x/semaine	5	15	7	21
Temps passé devant les écrans				
< 1 h/jour	0	0	2	6
1-2 h/jour	5	15	5	15
2-4 h/jour	17	50	17	50
> 5 h/jour	12	35	10	29
Activité physique				
< 1 h/semaine	14	41	10	29
1-2 h/semaine	16	47	18	53
3-5 h/semaine	2	6	2	6
> 5 h/semaine	2	6	4	12

Malbouffe et écrans : on remarque une légère augmentation de ces pratiques, mais aucune différence significative entre avant et pendant l'internat.

Activité physique : on note textuellement une réduction de la fréquence d'activité régulière, mais aucune différence significative entre avant et pendant l'internat.

F. Soutien et ressources disponibles

1. Type de soutien souhaité

Type de soutien	Nombre	Pourcentage [%]
Soutien des pairs	30	88
Soutien familial	28	82
Soutien institutionnel	17	50
Groupe de discussion	6	18
Ressources en ligne (forums, applications)	4	12
Autre	28	82

2. Accès aux ressources

A la question « Avez-vous accès à ces ressources ? », on note une majorité de réponses négatives (20, soit 59% des participants). Seulement 41% déclarent avoir accès à des outils adaptés à la gestion du stress.

G. Formation sur la gestion du stress

1. Formation actuelle

33 des 34 participants (soit 97%) affirment n'avoir eu aucune formation spécifique pour appréhender le stress dans leur cursus.

A noter l'absence totale de réponse positive, puisque la voix manquante est une absence de réponse à la question posée.

2. Suggestions pour améliorer la formation de l'étudiant face au stress

Suggestion	Nombre	Pourcentage [%]
Soutien individuel avec un professionnel de la santé mentale	22	65
Ateliers de gestion du stress	20	59
Sessions de méditation/relaxation	15	44
Module de formation en ligne	6	18
Autre	24	71
Absence de réponse	1	3

A noter le peu de réponse complémentaire associée à « Autre ». Nous recueillons les commentaires suivants : « afterworks », « que l'institution, les responsables de la faculté puissent alléger la pression et nous soutenir », « soutien amical », « soutien entourage ».

H. Commentaires et suggestions

Les témoignages des répondants révèlent une demande claire pour un environnement de formation plus humain et mieux adapté aux besoins des internes. Les réponses, parfois brèves, expriment néanmoins des attentes précises : un meilleur accompagnement par la faculté et les encadrants, des mesures concrètes pour réduire la pression académique, et une sensibilisation accrue à la santé mentale. Plusieurs répondants soulignent la nécessité de simplifier les tâches administratives et universitaires perçues comme inutiles ou chronophages, tout en insistant sur le besoin d'un encadrement bienveillant et une meilleure séniorisation, notamment lors des gardes. D'autres proposent des solutions spécifiques, ateliers facultatifs sur la gestion du stress, permanence téléphonique pour la santé mentale ou encore accès à une salle de sport. Les témoignages démontrent le besoin d'une amélioration systémique touchant divers aspects de la formation médicale à la faculté de Lille.

Ces retours traduisent une perception partagée d'un cadre souvent stressant et peu adapté aux réalités du quotidien des internes.

DISCUSSION

A. Résumé des principaux résultats

L'étude visait à explorer la perception du stress, les stratégies de gestion utilisées et les comportements associés chez les internes en médecine générale.

1. Stress perçu :

Près de 88 % des internes ont déclaré ressentir un niveau de stress modéré à très élevé, les principales sources étant la charge de travail (60 %), la responsabilité clinique (58 %) et le manque de soutien institutionnel (52 %). Ces données corroborent les observations d'autres études menées sur les internes, où la surcharge de travail et la confrontation émotionnelle (comme les décès de patients) sont aussi des facteurs prépondérants de stress (42), (41), (45), (46).

L'éloignement familial, rapporté par 20 % des internes, constitue un facteur préoccupant, particulièrement dans un contexte où de plus en plus d'internes se forment loin de leur famille. Cet éloignement réduit l'accès à un soutien émotionnel essentiel pour affronter les exigences de l'internat, aggravant l'isolement social et les difficultés émotionnelles, notamment en période de surcharge professionnelle. Contrairement aux soutiens institutionnels ou amicaux, souvent limités, le réseau familial offre un appui stable, dont l'absence peut accentuer la vulnérabilité face au stress. Ce facteur interagit avec d'autres sources de tension, comme les relations interpersonnelles difficiles ou le manque de soutien institutionnel, amplifiant le sentiment d'isolement. Ces résultats appellent à des mesures pour atténuer cet impact, telles que des aides pour faciliter les retours familiaux, la création de réseaux locaux de soutien, ou une sensibilisation accrue des encadrants à cette problématique.

2. Stratégie de gestion du stress

La majorité des répondants (89 %) privilégie les échanges avec les proches. D'autres stratégies incluent les loisirs (68 %) et l'exercice physique (54 %). Ces résultats sont cohérents avec l'étude bordelaise précédemment citée et montrant que les stratégies les plus fréquentes incluent la recherche de soutien et les loisirs (42).

Les approches formelles comme la méditation ou le recours à des professionnels de santé mentale restent peu utilisées, soulignant un manque d'accessibilité ou une sensibilisation insuffisante.

3. Comportements, consommations avant et pendant l'internat

Une légère augmentation de la consommation d'alcool et de malbouffe est observée pendant l'internat, tandis que la pratique sportive diminue. Ces données suggèrent un impact négatif du stress et des contraintes professionnelles sur les habitudes de vie. Ce constat s'inscrit dans des tendances similaires décrites dans la littérature, notamment dans une étude parisienne réalisée en 2014, où les contraintes de l'internat affectent souvent les comportements liés à la santé (47). Une revue de littérature parue en 2016 décrit déjà cette majoration de consommation d'alcool chez les internes de médecine (48), retrouvée également dans une étude nantaise évoquant la consommation de substances psycho-actives chez les internes de médecine (49).

4. Soutien et ressources

Si la majorité des internes expriment un besoin de soutien par les pairs (88 %) et par la famille (82 %), moins de 50 % déclarent avoir accès aux ressources nécessaires. Aucun répondant n'a rapporté bénéficier d'une formation dédiée à la gestion du stress dans leur cursus universitaire. Cette lacune est également identifiée dans d'autres études, qui appellent à l'intégration de modules spécifiques pour améliorer les stratégies de coping, l'instauration de formations complémentaires plus

concrètes, telles que des sessions d'information axées sur les modalités auxquelles seront confrontés les jeunes médecins remplaçants (50). Les internes plébiscitent des ateliers pratiques, un soutien individuel avec des professionnels de santé mentale (42).

5. Suggestions d'amélioration

Les commentaires recueillis complètent et approfondissent les tendances identifiées dans les réponses quantitatives, confirmant le rôle crucial de l'environnement institutionnel et professionnel dans la gestion du stress des internes. Plusieurs répondants critiquent une organisation rigide, marquée par des tâches administratives lourdes et des règles jugées inadaptées. La demande pour une meilleure séniorisation et un accompagnement bienveillant lors des gardes ou des stages hospitaliers rejoint des recommandations internationales sur l'importance d'un soutien direct des encadrants pour limiter l'épuisement professionnel.

L'absence de solutions formalisées en matière de gestion du stress, comme des ateliers ou des ressources accessibles, est particulièrement soulignée. Cette lacune représente une opportunité pour les facultés de répondre de manière proactive aux besoins des internes, en s'inspirant de pratiques telles que les cellules de soutien ou les plateformes numériques dédiées, déjà adoptées dans d'autres villes. Ces initiatives pourraient améliorer non seulement le bien-être, mais également les performances professionnelles des internes.

Les suggestions comme la mise en place d'une salle de sport ou la réduction des tâches académiques jugées inutiles par les internes illustrent la nécessité de revoir l'équilibre entre exigences académiques, stages et qualité de vie. Ces observations appellent à une réforme globale du cadre de formation, intégrant un suivi personnalisé, des initiatives de bien-être et une simplification administrative.

Nature des stratégies suggérées	Verbatim	Existant ou non à la faculté de Lille
Humanisation et bienveillance	<i>"Humaniser la formation et considérer l'étudiant comme personne humaine douée de sensibilité."</i>	Cette approche n'est pas formalisée dans les dispositifs actuels, il semble manquer une reconnaissance explicite des besoins émotionnels des internes.
Suivi et accompagnement individuel	<i>"Que l'interne soit plus accompagné par la faculté, que le suivi soit un peu individualisé."</i>	Des dispositifs existent (tuteurs), mais leur efficacité semble limitée par un manque de personnalisation et de proximité.
Soutien mental	<i>"Avoir peut-être plus de soutien mental, y accorder plus d'importance."</i>	Existence de ACCESS.
Allègement des tâches administratives, soutien des seniors dans les stages, meilleure rémunération	<i>"Plus d'accompagnement par les seniors pour être moins stressé, moins de devoirs obligatoires comme les RSCA... Meilleur salaire."</i>	L'accompagnement par les seniors est variable selon les stages. Les tâches administratives restent souvent perçues comme inutiles.
Amélioration de la séniorisation	<i>"Une meilleure séniorisation, notamment lors des gardes d'étage, permettrait de diminuer le stress auquel sont soumis les internes."</i>	La séniorisation est théoriquement prévue mais stage-dépendant.
Soutien institutionnel accru	<i>"De même, un soutien plus important de nos encadrants et de la fac en cas de problème serait souhaitable."</i>	Certains soutiens sont proposés, mais ils manquent de réactivité et de visibilité auprès des internes dans certains cas.
Encadrement bienveillant et souplesse en stage	<i>"Un encadrement bienveillant et plus de souplesse en stage serait bénéfique."</i>	Bien que recommandé, l'encadrement bienveillant dépend fortement des équipes et des terrains de stage, créant des disparités importantes.
Accompagnement pré-internat	<i>"Pas réellement durant l'internat, mais pendant l'externat malgré plusieurs rencontres avec les professeurs rien n'avait été mis en place. L'accompagnement pendant l'internat est malheureusement trop 'tardif'."</i>	Inexistant.
Accès à des infrastructures	<i>"Une vraie grande salle de sport."</i>	Plusieurs infrastructures sont accessibles (51)
Soutien en santé mentale	<i>"Permanence téléphonique de soutien en santé mentale pour les internes comme cela existe dans d'autres villes."</i>	Une telle permanence n'existe pas dans cette faculté.

Réduction des tâches administratives universitaires	<i>"Allègement de la charge mentale universitaire, ne permettant pas de souffler en cas de difficulté en stage."</i>	Les obligations universitaires sont souvent rigides, mais il existe des aménagements possibles en cas de difficultés personnelles ou professionnelles, au cas par cas
Assouplissement des règles administratives	<i>"Je dirais qu'il faudrait sortir des sacro-saintes règles du DMG."</i>	Rajout récent de la remise obligatoire d'un Tableau de présence des jours en stage.
Ateliers pour la thèse	<i>"Stress surtout lié à la pression de la thèse par le DMG. Plus d'ateliers pour la réaliser serait utile."</i>	Quelques ateliers existent mais sont rares et souvent insuffisamment pratiques pour alléger cette source majeure de stress. Ils sont souvent réalisés dès le début de l'internat.
Respect des obligations réglementaires	<i>"Faire respecter le nombre de demi-journées de façon automatique dans tous les terrains de stage, y compris hospitaliers."</i>	Les obligations sont souvent mal appliquées, notamment dans les stages hospitaliers où les internes dépassent fréquemment les quotas réglementaires.
Soutien psychologique	<i>"Faciliter l'accès à des séances de psychothérapie."</i>	Consultations sur place sans rendez-vous à Fontan 1 : 9h-18h y compris WE et jours fériés.
Ateliers de gestion du stress	<i>"Gestion du stress surtout stage dépendant et selon le quota d'heures travaillées par semaine (mauvaise gestion quand on est trop fatigué)."</i>	Pas d'ateliers de gestion du stress durant le cursus.
Soutien institutionnel	<i>« Aider à trouver un sujet de thèse. »</i>	Certains membres du DMG sont disponibles.
Informations administratives	<i>"Plus d'informations de la part de la fac sur les modalités administratives, l'organisation des cours et des deadlines... Cela crée beaucoup de stress."</i>	Peu de diffusion des informations par mail.
Définir précisément le rôle des internes à l'hôpital	<i>"Mieux définir le rôle des internes à l'hôpital aiderait beaucoup."</i>	Le rôle des internes reste flou dans certains stages, ce qui peut générer des attentes irréalistes et un stress supplémentaire.
Ateliers de gestion du stress	<i>"Proposer des ateliers de gestion du stress qui pourraient être facultatifs à la fac avec des spécialistes."</i>	Pas d'ateliers de gestion du stress durant le cursus.
Allègement des tâches administratives,	<i>"Moins de travaux universitaires inutiles à rendre."</i>	Rajout récent de la remise obligatoire d'un Tableau de présence des jours en stage.

Soutien institutionnel	<i>"Faible soutien et forte pression de la part de l'université."</i>	Des dispositifs de soutien existent, mais leur efficacité reste limitée, et les attentes universitaires sont souvent perçues comme oppressantes.
------------------------	---	--

B. Points forts de l'étude

L'étude présente des atouts qui renforcent la pertinence des résultats.

1. Exploration d'un sujet peu étudié

Cette étude aborde le stress chez les internes en médecine générale, une problématique centrale mais souvent négligée dans les études académiques.

Elle contribue à combler une lacune importante dans la littérature, malgré une majoration des travaux de recherche sur la santé des internes de médecine ces dix dernières années.

2. Méthodologie mixte

L'utilisation d'un questionnaire mêlant des questions fermées et ouvertes a permis de collecter des données quantitatives pour des tendances générales et qualitatives pour une compréhension approfondie des ressentis.

3. Échantillon diversifié

Les participants incluent des internes issus de différentes promotions et contextes de stage, permettant une vision nuancée des variations d'expériences (ambulatoire vs hospitalier).

4. Perspective pratique

Les suggestions des répondants pour améliorer la formation et les ressources disponibles fournissent des bases concrètes pour des recommandations applicables.

C. Limites de l'étude

Plusieurs limitations doivent être soulignées pour mieux contextualiser les résultats.

1. Échantillonnage limité et relativement homogène :

L'échantillon de l'étude, composé de 73 réponses dont seulement 40 analysées, est de taille réduite au regard du vivier d'environ 290 internes par promotion. Les internes interrogés appartiennent à une seule faculté, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des internes de France. Aussi, les différences sociodémographiques (sexe, statut marital, ou autres caractéristiques) n'ont peut-être pas été suffisamment explorées dans l'analyse.

2. Biais de sélection

Le recrutement par réseaux sociaux et par effet boule de neige peut surreprésenter certains groupes d'internes plus connectés ou particulièrement sensibilisés à la question du stress. En effet, ces canaux favorisent la participation des individus ayant une présence active en ligne ou un intérêt préexistant pour les problématiques abordées, ce qui limite la représentativité de l'échantillon. Les mécanismes de diffusion sur les réseaux sociaux ont tendance à amplifier les interactions au sein de cercles proches ou partageant des caractéristiques communes (biais de communauté), réduisant la diversité des profils recrutés.

La méthode par effet boule de neige s'appuie sur les relations interpersonnelles, ce qui peut introduire une homogénéité supplémentaire dans les réponses, les participants ayant tendance à recommander des collègues ou des amis leur ressemblant (en termes d'âge ou de lieu de formation). Ces biais peuvent entraîner une surestimation ou une sous-estimation de certains phénomènes (comme le niveau de stress ou les stratégies d'adaptation), rendant les conclusions moins généralisables à l'ensemble des internes.

Pour limiter ces biais, une diversification des stratégies de recrutement peut être envisagée, notamment par des appels à participation via des canaux institutionnels (hôpitaux, universités) ou des échantillonnages aléatoires, dans la mesure du possible. Cela permettrait de capter des populations moins engagées ou moins sensibilisées et d'assurer une meilleure représentativité de l'échantillon.

3. Biais de participation

Un aspect notable de cette étude réside dans le faible taux de participation et la proportion importante de questionnaires rendus blancs. Plusieurs éléments permettent d'expliquer cette situation, en lien avec les spécificités du quotidien des internes en médecine générale. La charge de travail importante et les horaires extensifs, identifiés comme des sources majeures de stress dans cette enquête (60 %), limitent le temps et l'énergie que les internes peuvent consacrer à des activités perçues comme non prioritaires, telles que répondre à un questionnaire. Ce manque de disponibilité mentale pourrait également justifier l'abandon en cours de participation, se traduisant par des réponses incomplètes ou inexistantes.

La dimension émotionnelle des thématiques abordées peut avoir freiné certains participants. Réfléchir à des sujets sensibles, tels que le stress, les relations interpersonnelles ou l'éloignement familial, suscite parfois une réticence liée à l'inconfort de l'introspection ou à la crainte d'un jugement implicite. Cette hypothèse est renforcée par la persistance, dans la culture médicale, d'une stigmatisation des vulnérabilités psychologiques, freinant potentiellement l'expression des difficultés dans un cadre écrit.

Des facteurs techniques et organisationnels, comme le mode de diffusion du questionnaire, sa durée ou l'absence de relances ciblées, ont également pu jouer un rôle dans le faible engagement observé. Enfin, il est possible que certains internes

n'aient pas perçu le questionnaire comme pertinent, en particulier s'ils ne se sentaient pas concernés par les problématiques abordées.

L'épuisement émotionnel ou un désengagement général lié à un stress chronique peuvent aussi expliquer ce désintérêt. Un interne en situation d'épuisement moral ou physique est moins susceptible de participer, ce qui introduit un biais de non-réponse. Ainsi, les résultats pourraient sous-représenter les internes les plus en difficulté, car seuls ceux capables de prendre du recul auraient été enclins à répondre.

4. Questionnaire auto-administré

L'utilisation d'un questionnaire auto-rapporté peut introduire un biais de désirabilité sociale, certains répondants minimisant ou amplifiant leur perception du stress et leurs comportements. En effet, dans le contexte d'une enquête sur le stress, les participants pourraient être tentés de fournir des réponses perçues comme socialement acceptables ou conformes aux attentes normatives, plutôt que de refléter fidèlement leur réalité.

Les questionnaires auto-administrés reposent sur la capacité des participants à évaluer et à rapporter leurs expériences de manière précise. Cette subjectivité peut conduire à des écarts entre les perceptions individuelles et les manifestations objectives du stress. De plus, des facteurs comme l'état émotionnel au moment de la réponse, la compréhension des questions ou encore la mémoire des participants influencent la qualité et la fiabilité des réponses fournies.

Un autre défi réside dans le taux de réponse : les participants les plus stressés ou les moins disponibles pourraient être sous-représentés, ce qui biaise davantage les résultats. L'absence d'un enquêteur pour clarifier d'éventuelles ambiguïtés ou relancer les non-réponses entraîne une perte d'information ou des interprétations variables des questions.

5. Absence de comparaison temporelle

L'étude ne dispose pas de données longitudinales permettant d'évaluer l'évolution du stress sur l'ensemble du cursus d'internat. Le stress est un phénomène évolutif, et il est certain qu'une étude longitudinale sur plusieurs années permettrait de mieux comprendre les variations des stratégies d'adaptation en fonction de l'ancienneté des internes ou des phases critiques de leur cursus – début d'internat versus stages avancés –. Une recherche similaire menée à Bordeaux a montré une stabilité des stratégies adoptées au fil du temps, soulignant le besoin de programmes ciblés dès le début de l'internat (42).

6. Absence de données qualitatives approfondies

Bien que l'étude comporte des questions ouvertes dans le questionnaire, une véritable démarche qualitative (entretiens ou groupes de discussion) aurait permis une analyse plus détaillée des ressentis des internes et de la subjectivité liée à leur expérience du stress. Cela peut enrichir la compréhension des mécanismes sous-jacents et des facteurs contextuels spécifiques.

7. Manque de comparaison avec d'autres populations médicales

L'étude se concentre exclusivement sur les internes en médecine générale de la faculté de Lille. Une comparaison avec d'autres spécialités médicales ou d'autres régions aurait permis de mieux contextualiser les résultats et d'évaluer si certaines contraintes ou stratégies sont propres à cette population ou généralisables à d'autres internes.

8. Variabilité dans la perception du stress

Le stress est une expérience subjective, et les réponses au questionnaire peuvent refléter une grande hétérogénéité dans la compréhension et la définition de ce concept par les participants. Une standardisation plus rigoureuse des outils de

mesure (par exemple, l'utilisation d'échelles validées comme le PSS-10) aurait permis de renforcer la fiabilité des résultats (52).

9. Période du recrutement

La collecte des données s'est déroulée durant les semestres d'été, réputés moins intensifs en termes de charge de travail. Ces résultats peuvent ne pas refléter fidèlement les conditions des semestres d'hiver, traditionnellement plus exigeants, notamment dans les centres hospitaliers.

10. Effet thérapeutique

Une observation intéressante liée à cette étude concerne l'effet thérapeutique que certains internes pourraient ressentir en répondant au questionnaire. Le fait de prendre le temps de réfléchir et de verbaliser leurs expériences, leurs sources de stress et leurs stratégies d'adaptation peut offrir une forme de défoulement. Ce processus d'auto-réflexion peut aider les répondants à identifier des aspects positifs de leurs comportements ou à prendre conscience des domaines nécessitant des ajustements. En effet, répondre à des questions ciblées sur le vécu émotionnel et professionnel peut agir comme une opportunité pour certains internes de structurer leurs pensées et d'initier une introspection constructive.

Dans un contexte où les internes manquent souvent de temps pour se poser et réfléchir sur leur propre bien-être, cette démarche peut être perçue comme une pause, voire un premier pas vers une meilleure gestion du stress. Des recherches antérieures ont montré qu'écrire ou verbaliser ses émotions réduit les effets négatifs du stress en diminuant l'intensité émotionnelle associée à certains événements (53).

Cet effet thérapeutique peut aussi influencer les réponses, en amenant à reconsidérer leurs stratégies d'adaptation ou à les présenter de manière idéalisée.

11. Impact de la pandémie Covid-19 non exploré

Si l'étude a été menée récemment, il est possible que les effets de la pandémie de COVID-19 aient influencé les réponses. La surcharge de travail et l'incertitude sanitaire ont été identifiées comme des facteurs aggravants dans plusieurs études internationales sur les professionnels de santé. L'absence d'une analyse spécifique de cet aspect peut limiter la portée des conclusions.

Ces limites invitent à la prudence dans l'interprétation des résultats, tout en mettant en lumière des tendances importantes nécessitant des études complémentaires.

D. Perspectives et recommandations

Pour répondre aux défis identifiés dans cette thèse, plusieurs pistes d'amélioration peuvent être envisagées afin d'optimiser la gestion du stress des internes en médecine générale et d'améliorer leur bien-être global.

Il s'agit de réduire les conséquences négatives du stress sur les internes en médecine générale, favorisant un environnement de travail plus sain et propice à leur développement professionnel et personnel.

1. Renforcer le soutien institutionnel

Le soutien institutionnel est un levier fondamental pour améliorer la qualité de vie des internes en médecine générale. Il est essentiel de mettre en place des cellules de soutien dédiées, incluant des groupes de parole pour favoriser les échanges entre internes, des référents bien-être accessibles, et des espaces de détente sur les lieux de stage. La Faculté de Médecine de Lille a mis en place une bulle de relaxation, en janvier 2024. Cet espace spécialement conçu offre aux internes et externes un environnement dédié à la détente et à la gestion du stress. Malgré cette intention

louable, l'espace reste sous-utilisé, probablement en raison d'un manque de temps chez les internes, mais aussi d'une communication insuffisante.

Le système de tutorat, qui assigne un référent à chaque interne dès le début de la formation, constitue une initiative prometteuse. L'impact pourrait être accru en renforçant les interactions entre tuteurs et internes, afin de repérer précocement les signes de stress, d'épuisement, et d'offrir un accompagnement personnalisé.

Ces observations soulignent l'importance non seulement de mettre en place de tels dispositifs, mais aussi d'assurer leur visibilité, leur accessibilité et leur adaptation aux contraintes spécifiques des internes.

Encourager une culture de communication ouverte entre internes et encadrants est crucial pour réduire la pression perçue et améliorer les relations interpersonnelles, créant un environnement de travail plus sain et solidaire.

Les établissements de formation devraient prioriser l'intégration de modules dédiés à la gestion du stress dans leur programme, offrant aux internes des outils pratiques pour faire face aux tensions liées à leur quotidien. Ces ateliers aborderaient les techniques de relaxation, la gestion du temps, l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Parallèlement, les charges administratives imposées aux internes devraient être allégées afin de limiter les facteurs de stress additionnels, leur permettant de se concentrer davantage sur l'apprentissage clinique.

2. Améliorer la communication entre la faculté et ses étudiants

Une amélioration notable du soutien institutionnel passe par une meilleure communication des ressources et dispositifs existants, souvent méconnus des internes. Les consultations psychologiques, les aménagements possibles en cas de difficultés restent insuffisamment visibles et accessibles. Une diffusion proactive

d'informations claires et régulières, par mail par exemple, permettrait de limiter le stress lié à la recherche de solutions en cas de besoin.

L'ajout d'un chapitre dédié au bien-être des internes dans le livret du DES de médecine générale de la faculté de Lille pourrait constituer une étape clé. Ce texte rassemblerait les informations sur les aides disponibles, les contacts utiles, et les recommandations pour gérer la charge de travail et le stress. Un tel document formaliserait l'engagement de l'institution envers le bien-être des internes, tout en offrant une référence facilement accessible tout au long de leur parcours. Couplée à une sensibilisation accrue lors des réunions de rentrée ou via des ateliers pratiques, cette initiative renforcerait l'intégration des outils de soutien dans le quotidien des internes, favorisant ainsi une meilleure qualité de vie et une formation durable.

3. Sensibilisation accrue

Il faut intensifier la sensibilisation des encadrants hospitaliers et des responsables des formations médicales. Ces derniers jouent un rôle clé dans la gestion du stress des internes et devraient être formés pour mieux comprendre les besoins spécifiques des étudiants. Cela inclut la reconnaissance des signes de stress et la capacité à orienter les internes vers les ressources adéquates. Une telle sensibilisation permettrait d'adapter les dispositifs de soutien aux réalités vécues, en instaurant une culture d'écoute et de bienveillance au sein des équipes hospitalières.

4. Intégrer une formation spécifique à la gestion du stress dans le cursus médical

La formation à la gestion du stress doit devenir une composante du cursus des internes. Des ateliers pratiques peuvent enseigner des techniques de relaxation, la gestion des émotions et du temps. Dès les premières années de formation, des

modules de sensibilisation à l'importance du bien-être peuvent préparer les étudiants à faire face aux exigences futures de leur profession.

5. Faciliter l'accès à des ressources de soutien psychologique

Un accès facilité à des structures d'aide psychologique est essentiel pour les internes. Instituer des consultations gratuites ou à tarif réduit avec des professionnels de santé mentale constitue une mesure concrète pour répondre à ce besoin. En complément, la mise en place d'applications ou de plateformes en ligne offrirait un soutien en temps réel, particulièrement dans les moments de forte tension.

6. Promouvoir des habitudes de vie saines

Encourager des habitudes de vie équilibrées est indispensable pour prévenir les effets négatifs du stress. La pratique régulière d'une activité physique serait facilitée par davantage de propositions sportives. Des campagnes de sensibilisation sur l'impact du stress sur l'alimentation et le sommeil permettraient de promouvoir des comportements plus sains, tant sur le plan physique que psychologique. La thématique de l'alcool devrait également être abordée durant le cursus de l'internat.

7. Mener des recherches complémentaires

Pour mieux comprendre les mécanismes du stress chez les internes, des études complémentaires sont nécessaires. Des recherches longitudinales, suivant plusieurs promotions, permettraient d'évaluer l'évolution du stress et l'efficacité des mesures mises en œuvre à long terme. Explorer les différences de gestion du stress entre spécialités médicales fournirait des informations précieuses pour ajuster les interventions aux besoins spécifiques. Enfin, des comparaisons entre contextes géographiques et institutionnels pourraient identifier des pratiques exemplaires transférables à d'autres établissements.

CONCLUSION

L'internat en médecine générale représente une étape déterminante, marquée par des défis professionnels et personnels intenses. Le stress, souvent modéré à très élevé, découle principalement de la charge de travail, des responsabilités cliniques et d'un soutien institutionnel jugé insuffisant. Les internes développent diverses stratégies pour y faire face, allant de pratiques saines comme l'exercice ou le soutien social, à des comportements moins favorables pour leur santé. L'étude souligne l'importance d'un accompagnement institutionnel renforcé, incluant des ateliers pratiques et un soutien psychologique adapté. Développer ces compétences d'adaptation est essentiel pour préparer des médecins résilients, capables de répondre aux exigences de leur métier, tout en préservant leur bien-être, et donc d'optimiser la prise en charge des patients.

BIBLIOGRAPHIE

1. ISNI. Tous les 18 jours, un interne en médecine se suicide [Internet]. ISNI. 2021 Disponible sur: <https://isni.fr/tous-les-18-jours-un-interne-en-medecine-se-suicide/>
2. Iribarnegaray L. Chez les étudiants en médecine, le tabou des suicides. 12 janv 2021 ; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/01/12/chez-les-etudiants-en-medecine-le-tabou-des-suicides_6065953_4401467.html
3. DETRAIGNE Yves (Marne CU), Ministère de la santé. Sénat. 2022. Suicide des internes en médecine. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ220802283.html>
4. SRP-IMG. Maquette de l'internat de Médecine Générale – SRP-IMG [Internet]. 2024 Disponible sur: <https://srp-img.com/mgparis/maquette>
5. AIMGL. L'internat de Médecine Générale à Lille | Médecine Générale [Internet]. AIMGL. Disponible sur: <https://www.aimgl.com/internat/>
6. ISNAR-IMG. DES de médecine générale - MaJ Août 2024 [Internet]. ISNAR-IMG. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
7. SNJMG. L'internat et ses problématiques - Blog SNJMG [Internet]. Disponible sur: <http://www.snjmg.org/blog/post/linternat-et-ses-problematiques/1904>
8. ISNI-Enquete-de-travail-2023-1405.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2024/05/ISNI-Enquete-de-travail-2023-1405.pdf>
9. Livret du portfolio, Guerin, CNGE.pdf [Internet]. Disponible sur: https://lille.cnge.fr/IMG/pdf/livret_du_portfolio_Guerin.pdf
10. Dossier de Presse Baisse d'attractivité de la médecine générale, ISNAR-IMG.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/Dossier-de-Presse.pdf>
11. Merceron A, IPSOS. Santé : un accès aux soins de plus en plus difficile en France | Ipsos [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/sante-un-acces-aux-soins-de-plus-en-plus-difficile-en-france>
12. Bataille-Hembert A. RAPPORT SUR LA SANTÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.
13. Travers V. Burnout in orthopedic surgeons. Orthop Traumatol Surg Res OTSR. févr 2020;106(1S):S7-12.
14. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. JAMA Netw Open. 4 févr 2021;4(2):e2036469.
15. Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. Med Pr. 24 mars 2017;68(2):167-78.
16. CEMG Lille. Outils d'évaluation des internes de médecine générale à Lille [Internet]. Disponible sur: <https://www.cemg-lille.fr/outils/>
17. Moutinho I, De Castro Pecci Maddalena N, Kleinsorge R, Lucchetti L. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters - PubMed [Internet]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28225885/>
18. La revue francophone de médecine générale [Internet]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/406
19. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, Dewas S, Pointreau Y, Rodrigues M, et al. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. Eur J Cancer Oxf Engl 1990. oct 2010;46(15):2708-15.

20. Østergaard D, Nøhr SB. The transition from medical student to becoming a doctor. *Ugeskr Laeger*. 10 avr 2023;185(15):V08220497.
21. Formation-des-img ISNAR-IMG.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
22. Enquête Sante mentale ISNI 2020.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesamentale.pdf>
23. Dossier de Presse -Santé-mentale2021-internes- ISNAR-IMG.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>
24. Portrait socio-sanitaire des Hauts-de-France, ARS [Internet]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/108016/download?inline>
25. Évaluation du risque de burnout chez les internes de médecine générale de la faculté de Lille en 2022, KATZ Déborah [Internet]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2023/2023ULILM459.pdf
26. Légifrance. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949048>
27. Lolivier I. Santé Mentale. 2022 Pénurie médicale : solidarité et coopération au GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais. Disponible sur: <https://www.santementale.fr/2022/05/penurie-medicale-solidarite-et-cooperation-au-ght-de-psychiatrie-du-nord-pas-de-calais/>
28. OMS. Stress [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/stress>
29. Mouries - L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MEDECINS LIBERAUX F.pdf [Internet]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3368_ENQUETE-BOS-RAPPORT-Juill07.pdf
30. Bruchon-Schweitzer - 2001 - Le coping et les stratégies d'ajustement face au s.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.irepspdl.org/_docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf
31. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol*. mars 1986;50(3):571-9.
32. 2020 - Faire Ce Qui Compte en Période de Stress Un Guide.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/sh-2020-fre-5-web.pdf>
33. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatr Clin North Am*. déc 2017;40(4):739-49.
34. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:291-329.
35. Université de Lille. PRatiques OFFicinales et jeux de ROLE (PROFFItEROLE) [Internet]. Disponible sur: <http://klip.univ-lille.fr/fiche/40-pratiques-officinales-et-jeux-de-role-proffiterole>
36. Bodein I, Forestier M, Le Borgne C, Lefebvre JM, Pinçon C, Garat A, et al. Formation des étudiants en pharmacie d'officine et en médecine générale à la communication interprofessionnelle : évaluation d'un programme de simulation. *Ann Pharm Fr*. 1 mars 2023;81(2):354-65.
37. Des Périers B. MaPhilo.net. Il vaut mieux tomber dans les mains d'un médecin heureux que d'un médecin savant. - Citation sur MaPhilo.net. Disponible sur: <http://www.maphilo.net/citations.php?cit=5664>
38. Truchot D, Roncari N, Bantégny D. [Burnout, patient compliance and psychological withdrawal among GPs: an exploratory study]. *L'Encephale*. févr 2011;37(1):48-53.

39. Lajzerowicz C, Vincent YM, Jung C. La supervision indirecte idéale d'après l'expérience des internes en stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé. *Pédagogie Médicale*. 1 févr 2018;19(1):27-35.
40. ISNI. Accompagnement des internes [Internet]. ISNI. Disponible sur: <https://isni.fr/accompagnement-des-internes/>
41. Galam E, Vauloup Soupault C, Bunge L, Buffel du Vaure C, Boujut E, Jaury P. 'Intern life': a longitudinal study of burnout, empathy, and coping strategies used by French GPs in training. *BJGP Open*. 1(2):bjgpopen17X100773.
42. Faye L. Les stratégies de coping des internes en Médecine Générale: 1) Revue systématique de la littérature, 2) Etude Intern'life, promotion 2013-2016.
43. Brochure pour dispositifs d'aide étudiant.e.s, Université de Lille.pdf [Internet]. Disponible sur: https://psysef.univ-lille.fr/filepsycho/user_upload/brochure_dispositifs_aide_etudiant.e.s.pdf
44. Guide pratique des aides à l'Université de Lille.pdf [Internet]. Disponible sur: https://humanites.univ-lille.fr/filehumanites/user_upload/docs-pdf/Vie_etudiante/Guide_aides_Huma-5.pdf
45. Belaube C. Étude de l'évolution de l'empathie et des symptômes dépressifs chez les internes de médecine générale d'Aquitaine (promotion 2013) pendant les 18 premiers mois d'internat et corrélation entre les deux. 1 juin 2016;152.
46. Bardou-Roux J, Paultre U. Étude du stress perçu et de l'empathie chez les internes de médecine générale d'Aquitaine. 9 janv 2016;212.
47. Crémère ML. Stress chez les internes en médecine générale: une étude qualitative.
48. Poissant - Relations entre le genre, le stress, les stratégies.pdf [Internet]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01452637v1/file/Med_generale_2016_Poissant.pdf
49. Consommation de substances psychoactives chez les internes : une stratégie de régulation du stress professionnel ? Ornella Ouagazzal, Abdel Boudoukha, Adrien Séjourné, Nathalie Denis [Internet]. Disponible sur: <https://nantes-universite.hal.science/hal-03345274v1/document>
50. Ressenti et pratiques des internes de médecine générale concernant la prise en charge de leur propre santé, Cogny-Delbrouque Caroline [Internet]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2018/2018LILUM049.pdf
51. Liste des installations sportives par site - Le sport à l'Université de Lille [Internet]. Disponible sur: <https://sport.univ-lille.fr/svis-installations-sportives/liste-des-installations-sportives-par-site/>
52. Bellinghausen L, Collange J, Botella M, Emery JL, Albert E. Validation factorielle du PSS-10 questionnaire. Disponible sur: https://shs.cairn.info/article/SPUB_094_0365/pdf?lang=fr
53. Falon SL, Hoare S, Kangas M, Crane MF. The coping insights evident through self-reflection on stressful military training events: Qualitative evidence from self-reflection journals. *Stress Health J Int Soc Investig Stress*. déc 2022;38(5):902-18.

ANNEXES

Annexe 1 : Récépissé Autorisation de la 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 : Stratégie d'adaptation au stress de l'internat chez les internes de médecine générale de la faculté de Lille

Responsable chargée de la mise en œuvre : Mme Sabine BAYEN
Interlocuteur (s) : M. Henri VANDENBROUCQUE

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 via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- 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,

Le 30 mai 2024

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 2 : Lettre d'invitation à répondre au questionnaire

Premier appel le 04 juin 2024 :

« Bonjour à tous,

Je fais une thèse qui concerne les internes de médecine générale de la faculté de Lille.

Si vous pouviez répondre à mon questionnaire (réponses anonymisées), ce serait top ! ça ne dure pas plus de 5 minutes.

N'hésitez pas à en parler autour de vous, dans les GEP etc,

Merci d'avance,

Bonne journée! »

Lien vers le questionnaire avec titre « Stratégies d'adaptation face au stress des internes de médecine générale de la faculté de Lille »

1^{ère} relance le 31 août 2024 :

« Bonjour à tous,

Si les internes de médecine générale de Lille peuvent répondre à ce questionnaire de thèse, ça m'aiderait beaucoup!

Merci infiniment d'avance,

Bon week-end à tous! »

Lien vers le questionnaire avec titre « Stratégies d'adaptation face au stress des internes de médecine générale de la faculté de Lille »

2^{ème} et dernière relance le 6 octobre 2024 :

« Bonjour à tous,

Je m'adresse une dernière fois aux internes de médecine générale de la faculté de Lille,

Je relance une dernière fois mon questionnaire pour la thèse.

J'ai besoin d'un maximum de réponses si possible,

Je vous remercie d'avance !

Bonne journée ! »

Lien vers le questionnaire avec titre « Stratégies d'adaptation face au stress des internes de médecine générale de la faculté de Lille »

Annexe 3 : Questionnaire

Bonjour, je fais ma thèse sur la gestion du stress des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille. Ce questionnaire vise à explorer les différentes stratégies que vous utilisez pour faire face au stress associé à votre internat en médecine générale, et vos habitudes de consommation et comportements liés à la santé. Vos réponses aideront à identifier les meilleures pratiques pour soutenir les internes et à améliorer leur bien-être pendant cette période exigeante et parfois éprouvante. Veuillez répondre aussi honnêtement et précisément que possible à ce questionnaire totalement anonyme. Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé. Merci pour votre aide.

1. **Informations générales** : genre, âge, nom de la promotion, année d'internat, stage actuel.

2. **Perceptions du stress de l'internat de Médecine Générale** :

- Comment décririez-vous le niveau de stress associé à votre internat de médecine générale : faible, modéré, élevé ou très élevé

- Quels sont les principaux facteurs de stress auxquels vous êtes confrontés pendant votre internat : charge de travail en stage, pression universitaire, responsabilité clinique, relations interpersonnelles difficiles, manque de soutien institutionnel, éloignement familial géographique, autre : ...
- 3. Stratégies personnelles de gestion du stress**
 - Quelles sont les stratégies que vous utilisez personnellement pour gérer le stress pendant votre internat : exercice physique régulier, méditation ou techniques de relaxation, loisir/hobby, parler à un proche/ami, consulter un professionnel de la santé mentale, autre : ...
 - Pouvez-vous décrire une situation où l'une de ces stratégies vous a aidé à surmonter un moment de stress particulièrement difficile : champ libre
- 4. Consommations et comportements liés à la santé avant l'internat :**
 - Alcool :
 - fréquence de consommation : jamais / moins d'une fois par semaine / que les week-ends / 1-2 fois par semaine / au moins 3 fois par semaine
 - quantité par occasion de consommation : 1-2 unités / 3-4 unités / > 4 unités
 - Tabac : jamais / moins d'une fois par semaine / 1-5 cigarettes par jour / 6-10 cigarettes par jour / 11-15 cigarettes par jour / 16 à 20 cigarettes par jour / > 20 cigarettes par jour
 - Médicaments pour faire face au stress/à l'anxiété : jamais / moins d'une fois par semaine / 1-2 fois par semaine / au moins 3 fois par semaine
 - Aliments « malbouffe » : jamais / moins d'une fois par semaine / 1-2 fois par semaine / > 3 fois par semaine
 - Temps passé devant les écrans : moins d'une heure par jour / 1-2 heures par jour / 2-4 heures par jour / au moins 5 heures par jour
 - Activité physique : moins d'une fois par semaine / 1-2 heures par semaine / 3-5 heures par semaine / > 5 heures par semaine
- 5. Consommations et comportements liés à la santé pendant l'internat :** même format que précédemment
- 6. Soutien et ressources**
 - De quel type de soutien avez-vous besoin pour faire face au stress de l'internat de médecine générale : soutien des pairs / soutien institutionnel / ressources en ligne (forums, applications...) / groupes de soutien ou de discussion / soutien familial / autres : ...
 - Avez-vous accès à ces ressources de soutien de manière adéquate dans le cadre de votre formation : oui / non
- 7. Formation sur la gestion du stress**
 - Est-ce que votre programme de formation en médecine générale offre des formations ou ressources sur la gestion du stress : oui / non
 - Quelles suggestions auriez-vous pour intégrer davantage de formation sur la gestion du stress dans le programme de formation des internes en médecine générale : ateliers de gestion du stress / sessions de méditations/relaxation / modules de formation en ligne / soutien individuel avec un professionnel de la santé mentale / autres : ...
- 8. Avez-vous d'autres commentaires/suggestions concernant la gestion du stress pendant l'internat en médecine générale ?** champ libre.

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Vos réponses contribueront à améliorer le soutien et le bien-être des internes en médecine générale. Toutes vos réponses seront traitées de manière confidentielle. Nous vous mettons à

disposition ce numéro vert, disponible en cas de souffrance psychologique des internes de médecine.

Site PSYCOM Santé mentale info

Entraide ordinaire : 0 800 288 038

Médecin Organisation Travail Santé : 06 08 28 25 89

Soins aux professionnels de santé : 0 805 23 23 36

Université de Lille :

- BAREME 03 20 62 76 42 / 06 19 85 17 23 / bareme@univ-lille.fr
- Urgences psychologiques
- Urgences FONTAN : 03 20 44 44 60
- Consultations sur place sans rendez-vous à Fontan 1 : 9h-18h y compris WE et jours fériés
- En cas d'idées suicidaires pour soi ou un proche : 3114 (numéro national de prévention du suicide)
- Soutien médico-psychosocial SUMPPS (Centre de santé des étudiants) : 03 20 90 74 05

A noter, l'évolution en septembre 2024 du dispositif BAREME transformé en ACSESS.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude au jury pour m'avoir honoré de leur présence et de leur expertise. Merci au Professeur Cottencin, Président, au Docteur Bodein, Assesseuse, ainsi qu'à ma Directrice de thèse Docteur Bayen pour leurs précieux conseils, leur bienveillance et leur accompagnement tout au long de ce travail.

À ma mère et mon père, merci infiniment pour votre soutien indéfectible depuis toujours, pour m'avoir encouragé et permis de ne jamais manquer de rien. Votre amour et vos sacrifices m'ont donné la force d'aller jusqu'au bout.

À ma sœur Juliette et à mon petit bonhomme Adam, merci pour votre complicité de chaque instant, vos encouragements et votre précieuse aide tout au long de cette (longue) aventure. Vous me rendez fier chaque jour, et je suis heureux de vous avoir à mes côtés. Vous occupez une place unique dans ma vie.

Un grand merci à Mamie, dont les bons petits plats m'ont nourri autant que son amour, et à Pimp, qui a toujours su apporter sa touche avec ses débats animés...même si, parfois, on n'était pas tout à fait d'accord ! Merci également à ma tante Zaza et à mes cousins Hugo et Simon pour leur présence chaleureuse et les moments heureux passés ensemble. Merci à Thya et Moro.

À ma copine Clara, merci pour ton soutien, ta tendresse et tes encouragements qui m'ont boosté tout au long de cette aventure. Ta présence est précieuse à bien des égards, plus que tu ne l'imagines.

À Pierre et Hugo, merci de m'avoir toujours tiré vers le haut pendant l'externat, dans une atmosphère sereine et amicale. Votre présence a été un véritable pilier.

Je tiens également à remercier mes amis Pierre, Martin, Antoine, Corentin et Julie pour leur soutien sans faille durant mon internat rallongé. Vous avez rendu cette période plus légère et plus enrichissante.

Merci à mes amis Boulonnais Pierre, Corentin, Chahine, Marc, Alexis, Alexandre, Berrek, Hubert, Calon, Théophile, Gauthier et Jeyson pour les nombreux fous rires et les moments partagés qui ont rythmé mon parcours.

Merci aussi aux Lillois Martin, Antoine, Louis, Guillaume, Zark, Lénéaïc, Lucie, Yoann, Sophie, Jean-Maxime, Amélie, Rui-Mickael, Philippe, Cyril, Kino, Pierre D, Sébastien, Vincent, Rudy, Justine, Thomas, Margot, Suzanne, Louise, Maëlle, Inès, Maxence, Antoine pour toutes les soirées, les discussions et les souvenirs partagés qui ont éclairé mon chemin.

Un grand merci également à Étienne, Marie, Adrien, Mathilde, Abderrahmane, Alexandre et Marine pour leur présence fidèle et tous les bons moments passés ensemble.

À Martin, Julie et Pierre, alias les 4 fantastiques, merci de m'avoir accompagné pendant mon stage en médecine interne et au-delà, pour tous les souvenirs impérissables et la complicité qui perdure. Et merci d'être sympas de toujours me laisser gagner au badminton.

Je remercie chaleureusement mes derniers co-internes Marie, Lucie, Élise, William et Adrien, ainsi que les médecins du service du Post-Urgences du CHU – Bastien, Loïc, Thomas, Edgar et Marc-Antoine – et le personnel soignant pour avoir conclu cette période de ma vie dans une ambiance aussi conviviale que stimulante.

Merci au service de Gériatrie du CHU, en particulier Clara, Élisabeth, Victoire, Pauline, Darine et Véronique pour leur bienveillance, leur esprit d'équipe. Et un merci tout particulier pour m'avoir glissé la fève dans une part de galette, un petit geste qui a fini par changer bien des choses (elle est bien au chaud dans ma poche gauche).

Merci au personnel du service de Pédiatrie de l'Hôpital d'Armentières pour leur accueil toujours chaleureux, leur bonne humeur communicative et leur disponibilité. Un grand merci aux pédiatres – Sophie, Jeanne, Martine, Marine, Mathilde, Constance, Ouadia – pour leur pédagogie, leur attention constante et leur capacité à rendre chaque moment d'apprentissage agréable. Un remerciement particulier au Docteur Enchéry pour la confiance accordée et pour m'avoir offert l'opportunité de débiter ma vie professionnelle dans des conditions idéales.

Je tiens également à remercier les médecins du service de Médecine Interne du Centre Hospitalier d'Armentières – Thierno, Julien, Coralie, Stéphanie et Julie – pour leur accompagnement, leur pédagogie, leur bienveillance au quotidien, et surtout pour la bonne ambiance qui a rendu cette expérience encore plus agréable.

Merci au service des Urgences du Centre Hospitalier d'Armentières pour leur accueil tout au long de mon internat et pour leur esprit bienveillant. Commencer l'internat chez eux a été l'une des meilleures décisions de ma vie.

Un remerciement tout particulier à Pierre-Jo, mon médecin traitant, pour son accueil à chaque remplacement, sa confiance et pour avoir pris soin de moi toutes ces années. Merci également aux différents médecins généralistes de Lille et des environs pour m'avoir ouvert leurs portes, permis de les remplacer et ainsi poursuivi mon apprentissage dans des conditions optimales.

Enfin, un clin d'œil spécial à Zinédine Zidane, Kylian Mbappé, François Damien, Jonathan Cohen et à toutes ces figures qui me procurent des émotions inoubliables et de précieux instants d'évasion.

À vous tous, merci du fond du cœur.

AUTEUR : Nom : VANDENBROUCQUE

Prénom : Henry

Date de soutenance : 09/01/2025

Titre de la thèse : Stratégies d'adaptation face au stress des internes de médecine générale de la faculté de Lille.

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine générale, Psychiatrie

DES + FST/option : Médecine Générale

Mots-clés : Médecine générale ; Stress ; Stratégie d'adaptation ; Coping

Résumé :

Le stress est un enjeu central pour les internes en médecine générale, fortement impactés par une charge de travail importante et des responsabilités croissantes, avec des répercussions sur leur bien-être et leurs habitudes de vie. Cette thèse explore les sources de stress, les comportements associés et les stratégies d'adaptation, tout en proposant des recommandations concrètes.

Une étude transversale menée auprès des internes de la faculté de Lille a recueilli 73 réponses via un questionnaire auto-administré, dont 40 ont été analysées. Près de 80 % des internes rapportent un stress modéré à très élevé, principalement dû à la charge de travail, aux responsabilités cliniques et au manque de soutien institutionnel. Les stratégies les plus fréquentes incluent les échanges avec des proches, les loisirs et l'exercice physique, tandis que les recours à des outils formels, comme la méditation ou le soutien psychologique, restent rares. Une hausse des comportements à risque (alcool, malbouffe) et une baisse de la pratique sportive ont également été constatées.

L'absence de formation sur la gestion du stress dans le cursus médical est problématique. Les recommandations incluent la mise en place de cellules de soutien, d'ateliers pratiques et de campagnes favorisant des habitudes de vie saines. Cette thèse souligne l'urgence d'un soutien institutionnel renforcé et de formations spécifiques pour améliorer le bien-être des internes et assurer une pratique médicale durable.

Composition du Jury :

Président : Professeur COTTENCIN Olivier

Assesseure : Docteur BODEIN Isabelle

Directrice de thèse : Docteur BAYEN Sabine

