



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2026

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

***État de santé mentale des jeunes médecins généralistes
remplaçants : promotion SOCRATE de Lille.***

Présentée et soutenue publiquement le 13 mai 2026 à 17 heures
au Pôle Formation

Par Claire OUDAR

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Ali AMAD

Assesseur :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

Directeur de thèse :

Madame la Docteure Soulef ZEHOUE

AVERTISSEMENT

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

Le serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que les Hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

Listes des abréviations

- AAPML : Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux
- ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine
- CNAES : Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiants en Santé
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- CPP : Comité de Protection des Personnes
- DMG : Département de Médecine Générale
- DPO : Délégué à la Protection des Données
- ECN : Épreuves Classantes Nationales
- EDC : Épisode Dépressif Caractérisé
- EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- HADs/HAD : Hospital Anxiety and Depression Scale
- HAD-A : Hospital Anxiety and Depression Scale, Anxiety
- HAD-D : Hospital Anxiety and Depression Scale, Depression
- HECATE : HealthCAre Professionals Transversal Evaluation
- INSI : InterSyndicale Nationale des Internes
- IQR : Intervalle interquartile
- ISNAR-MG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
- MBI : Maslach Burn-out Inventory
- MOTS : Médecins Organisation Travail Santé
- MSP : maison de santé pluridisciplinaire
- OMS : Organisation mondiale de la Santé
- RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
- RIPH : Recherche Impliquant la Personne Humaine
- SPS : Soins aux Professionnels en Santé
- TCA : Trouble du Comportement Alimentaire
- WHOQUOL-Bref : World Health Organization Quality of Life

Table des matières

AVERTISSEMENT.....	3
LE SERMENT D'HIPPOCRATE.....	5
LISTES DES ABREVIATIONS.....	6
RÉSUMÉ.....	9
I. INTRODUCTION	11
1. DEFINITION.....	11
2. ÉPIDEMIOLOGIE	11
a. <i>Population générale</i>	11
b. <i>Médecins</i>	12
c. <i>Médecins généralistes</i>	12
d. <i>Étudiants en médecine</i>	13
e. <i>Médecins généralistes remplaçants</i>	14
f. <i>Comparaison externes, internes, médecins</i>	15
3. OBJECTIF DE L'ÉTUDE	15
II. MATÉRIELS ET MÉTHODES	16
1. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE	16
a. <i>Type d'étude</i>	16
b. <i>Description de la population</i>	17
c. <i>Critère de jugement</i>	17
2. QUESTIONNAIRE	17
3. CADRE RÉGLEMENTAIRE ET ÉTHIQUE	19
4. ANALYSE DES RÉSULTATS	19
III. RÉSULTATS.....	20
1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON	20
2. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	21
3. MODE D'EXERCICE	23
4. SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE	26
5. TRAVAIL ET CONDITIONS D'EXERCICES	27
6. SOUTIEN ET RESSOURCES	30
7. AUTO-EVALUATION PAR L'ÉCHELLE HAD	32
8. PROFIL DU REMPLAÇANT ANXIEUX.....	35
9. PISTES D'AMÉLIORATION DU BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS REMPLAÇANTS.....	37
a. <i>Soutien institutionnel et reconnaissance</i>	38
b. <i>Accompagnement au début de l'activité de remplacement</i>	38
c. <i>Formation aux aspects non cliniques du métier</i>	38
d. <i>Organisation et conditions pratiques du remplacement</i>	38
e. <i>Conditions économiques et valorisation du travail</i>	39
IV. DISCUSSION.....	39
1. PRINCIPAUX RÉSULTATS ET COMPARAISON AVEC LES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE	39
a. <i>Anxiété</i>	39
b. <i>Prise en charge par un professionnel en santé mentale</i>	40
c. <i>Consommation de psychotropes</i>	41
d. <i>Statut de médecin remplaçant</i>	41
e. <i>Arrêt des études/du travail</i>	44
f. <i>Les dispositifs d'aide</i>	45
g. <i>Pistes d'amélioration du bien-être</i>	47
h. <i>Les facteurs associés à la santé mentale</i>	48
2. LES FORCES DE L'ÉTUDE	50
a. <i>Utilisation d'une échelle validée</i>	50

b.	<i>Recueil standardisé des données</i>	51
c.	<i>Population spécifique peu étudiée</i>	51
d.	<i>Recueil direct auprès des participants</i>	51
3.	LES BIAIS DE L'ETUDE	51
a.	<i>Biais de sélection</i>	51
b.	<i>Biais de représentativité (validité externe)</i>	52
c.	<i>Biais de mesure (d'information)</i>	52
4.	PERSPECTIVES	53
V.	CONCLUSION	54
VI.	BIBLIOGRAPHIE	55
	ANNEXES	58
	ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE	58
	ANNEXE 2 : PRISE DE CONTACT AVEC LES PARTICIPANTS :	64
	ANNEXE 3 : RECEPISSE CNIL	65
	ANNEXE 4 : VERBATIMS	66

RÉSUMÉ

Contexte : La souffrance psychologique au sein du corps médical est aujourd'hui bien documentée. Une enquête de la DRESS menée en 2008 a révélé que plus d'un généraliste sur dix présente une détresse psychologique, particulièrement chez les femmes. Chez les internes, la situation semble également préoccupante : une enquête récente a montré que 52% des internes lillois ont éprouvé des difficultés psychologiques majeures et que 22,8% ont présenté un épisode dépressif caractérisé. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'état de santé mentale des jeunes médecins remplaçants issus de la promotion SOCRATE de médecine générale de Lille.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire diffusé aux médecins généralistes remplaçants issus de la promotion SOCRATE de Lille. Le questionnaire comporte une première partie recueillant les données socio démographiques et les caractéristiques d'exercice, ainsi qu'une seconde partie comprenant l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression) évaluant les symptômes anxieux et dépressifs.

Résultats : Parmi les 45 médecins interrogés, 44,5% présentent un score au moins douteux à la sous-échelle HAD-A, suggérant la présence de symptômes anxieux, tandis que 4,4% présentent un score au moins douteux à la sous-échelle HAD-D, indiquant des symptômes dépressifs. Plusieurs pistes d'amélioration du bien-être des remplaçants ont été proposées, notamment un meilleur accompagnement au début de l'activité, une aide dans les démarches administratives et une formation aux aspects non cliniques de l'exercice.

Conclusion : Cette étude met en évidence une fréquence notable de symptômes anxieux chez les médecins généralistes remplaçants, soulignant une vulnérabilité au cours des premières années d'exercice. Préserver leur santé mentale, semble essentiel pour leur équilibre personnel, mais également pour maintenir une offre de soins de qualité.

Mots-clés : santé mentale, anxiété, dépression, médecin généraliste

I. Introduction

1. Définition

La santé mentale constitue un pilier fondamental de la santé globale, influençant à la fois le bien-être individuel, la qualité de vie et le fonctionnement professionnel. Longtemps reléguée au second plan, elle occupe une place centrale dans les préoccupations de santé publique. (1) La définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est la suivante : la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Elle représente bien plus que l'absence de troubles mentaux et est déterminée par de nombreux facteurs : socio-économiques, biologiques et environnementaux, dont l'environnement de travail. (2)

Un trouble mental se caractérise par une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation émotionnelle ou du comportement. Il s'accompagne, le plus souvent, d'un sentiment de détresse ou de déficiences fonctionnelles dans des domaines importants. (3)

2. Épidémiologie

a. Population générale

L'OMS estime qu'en 2021, environ 13,6 % de la population mondiale souffre d'un trouble mental, un chiffre en hausse par rapport à une décennie plus tôt, avec plus d'un milliard de personnes concernées (soit une personne sur sept) par une condition de santé mentale (anxiété, dépression, etc.). Cela montre une progression de la prévalence des troubles psychiques à l'échelle globale. (4)

Les troubles anxieux figurent parmi les troubles mentaux les plus fréquents dans la population générale. (5)

b. Médecins

En 2004, une méta analyse retrouve un risque de suicide multiplié par 1,41 chez les hommes médecins et par 2,27 chez les femmes médecins, toutes spécialités confondues, par rapport à la population générale. (6)

En 2015, une étude montre que les médecins les plus jeunes apparaissent particulièrement vulnérables sur le plan de la santé mentale. Par ailleurs, 22% des médecins présentent un épuisement professionnel, souvent associé à des répercussions sur la vie personnelle et à des remises en question de leur mode d'exercice. (7)

c. Médecins généralistes

Une enquête, effectuée auprès de médecins généralistes de cinq régions différentes, révèle qu'un médecin généraliste sur dix souffre de détresse psychologique. Les femmes sont deux fois plus concernées que les hommes. Les idées suicidaires sont plus fréquentes chez les médecins exerçant seuls. La plupart du temps, les psychotropes sont auto-prescrits et les femmes en font davantage usage que les hommes. (8)

Par ailleurs, une étude en 2015 montre que 31,2 % des généralistes du Nord-Pas-de-Calais souffrent de burn-out et 18,9 % présentent des symptômes dépressifs et 26 % ont eu des idées suicidaires durant leur carrière. L'âge supérieur à 60 ans, le stress

des cotisations et la gestion du cabinet sont les principaux marqueurs de ce risque suicidaire. (9)

Pour rappel, le syndrome d'épuisement professionnel ou Burn-out en anglais, se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ». Il comprend trois dimensions évaluées dans l'échelle Maslach Burn-out Inventory (MBI) : épuisement émotionnel, dépersonnalisation (déshumanisation, indifférence) et manque d'accomplissement personnel (ou réduction de l'efficacité professionnelle). (10)

Une étude qualitative auprès des médecins généralistes de Haute-Savoie, datant de 2015, révèle que les médecins jugent leur état de santé assez bon mais la majorité d'entre eux sont insatisfaits de leur suivi médical. Ils sont nombreux à être leur propre médecin traitant, même si beaucoup jugent que « ce n'est pas une bonne chose ». Ils usent tous de l'autodiagnostic et de l'auto-prescription. (11)

Une thèse, réalisée en 2023, sur l'état de santé des médecins généralistes des Hauts-de-France, rapporte que la majeure partie ne consulte pas de spécialiste en santé psychique malgré des symptômes comme l'anxiété. (12)

d. Étudiants en médecine

Les études concernant la santé mentale des étudiants en médecine sont de plus en plus nombreuses. Une enquête sur la santé mentale des étudiants en médecine de la deuxième année à la fin de l'internat a été réalisée en 2024 par l'ANEMF, l'ISNAR-MG, l'ISNI et les résultats sont préoccupants.

52% des étudiants ayant répondu ont des symptômes anxieux. 66% des internes et externes présentent un burn-out, 23% de burn-out chez les étudiants pré-cliniques. 21% présentent des idées suicidaires dans l'année et 27% un épisode dépressif caractérisé. (13) En comparaison, le baromètre de la Santé Publique 2024 des Français retrouve 22% d'épisode dépressif caractérisé chez les étudiants. (14) 10% des médecins en formation pensent quotidiennement à arrêter leurs études de médecine. 16% ont une consommation à risque et excessive probable et 24% ont des symptômes de TCA. (13)

Une étude rapporte une qualité de vie des internes en médecine inférieure à celle de la population générale. Le score moyen au WHOQUOL-Bref (mesure quantitative de la qualité de vie) est de 67,59 sur 100 pour la santé mentale. Les facteurs qui influencent le plus la qualité de vie sont le respect de la limite réglementaire des 48h hebdomadaires de travail, le nombre de gardes, la vie affective et le fait de vivre seul ou non. (15)

Une thèse, réalisée récemment, en 2024, sur l'état de santé mentale des internes en médecine générale de Lille, révèle que 52% des répondants ont ressenti des difficultés psychologiques durant leur internat. (16)

e. Médecins généralistes remplaçants

Une thèse, datant de 2019, a permis de recueillir des informations concernant la santé des médecins généralistes remplaçants du Nord. La conclusion est que la santé des médecins généralistes remplaçants est en partie meilleure que celle des étudiants en

médecine et des médecins généralistes installés mais néanmoins moins bonne que celle de la population générale. (17)

Une étude concernant les médecins généralistes remplaçants, en 2022, révèle que l'état de santé global des répondants est plutôt bon avec un ressenti à 7,6 sur 10 en moyenne, mais leur santé psychique est plus précaire avec 68 % exprimant une asthénie, 59 % des troubles anxieux, 55 % une démotivation au travail, 50 % des troubles du sommeil et 47 % une irritabilité. (18)

f. Comparaison externes, internes, médecins

Une étude transversale a été menée afin d'identifier les différents types de troubles de santé mentale lors de différentes étapes de la carrière d'un médecin (externe, interne puis médecin). Les externes ont des scores de dépression, d'anxiété et de stress significativement plus élevés que les internes en médecine et les médecins établis. (19)

3. Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux de la santé mentale des jeunes médecins remplaçants issus de la promotion SOCRATE de Lille, en établissant la médiane et la prévalence de l'anxiété et de la dépression, via l'échelle « Hospital Anxiety and Depression » (HAD).

Comme évoqué en introduction, de nombreuses études ont mis en évidence un état de santé mentale préoccupant chez les internes, avec des niveaux élevés d'anxiété et de dépression. (13,15,16,20)

La période de remplacement, marquée par une transition vers une plus grande autonomie et des conditions d'exercice potentiellement plus souples, pourrait théoriquement s'accompagner d'une amélioration du bien-être psychique. Toutefois, les spécificités de ce mode d'exercice, telles que l'isolement professionnel ou la variabilité des conditions de travail, pourraient également constituer des facteurs de vulnérabilité. Dans ce contexte, il apparaît pertinent de décrire l'état de santé mentale des jeunes médecins remplaçants.

La promotion SOCRATE de Lille constitue une cohorte identifiable, homogène en termes de formation initiale, permettant d'analyser l'impact des conditions d'exercice précoces sur la santé mentale.

Cette promotion correspond à un délai de 3 ans post-internat, garantissant un recul suffisant pour analyser les conditions d'exercice en début de carrière.

Les objectifs secondaires de cette étude sont d'identifier les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles en fonction du niveau d'anxiété retrouvé chez les remplaçants, et de proposer des pistes d'amélioration pour accompagner les jeunes médecins dans cette phase charnière de leur parcours professionnel.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Description de l'étude

a. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale, quantitative sur l'état de santé mentale des médecins généralistes remplaçants, issus de la promotion

SOCRATE de Lille. La promotion SOCRATE correspond aux internes ayant passé les Épreuves Classantes Nationales (ECN) en juillet 2020 et ayant débuté leur internat de médecine générale à Lille en novembre 2020.

b. Description de la population

L'étude a été réalisée chez les médecins généralistes remplaçants issus de la promotion SOCRATE. Les critères d'inclusion sont d'être médecin généraliste remplaçant (thésé ou non), exercer en ambulatoire, et appartenir à la promotion SOCRATE de Lille. Les critères d'exclusion sont d'être médecin déjà installé, de travailler à l'hôpital, ou de ne pas appartenir à la promotion SOCRATE de Lille. Sont également exclus, les participants n'ayant pas répondu entièrement au questionnaire. D'après le DMG de Lille, la promotion SOCRATE comptait 176 médecins : 106 femmes et 70 hommes.

c. Critère de jugement

Cette étude a pour objectif de décrire l'état de santé mentale des médecins généralistes remplaçants issus de la promotion SOCRATE de Lille en estimant les scores d'anxiété et de dépression mesurés par l'échelle HAD.

2. Questionnaire

L'enquête a été effectuée de novembre 2025 à mars 2026 avec l'envoi d'un auto-questionnaire (Annexes 1 et 2) aux médecins généralistes remplaçants issus de la promotion SOCRATE de Lille via le réseau social Facebook sur le groupe dédié aux médecins généralistes de la promotion SOCRATE. Ce groupe inclut l'ensemble de la

promotion SOCRATE, c'est-à-dire les 176 étudiants. Le questionnaire a été réalisé avec le logiciel Lime Survey.

Il comprend une première partie avec 20 questions à réponse unique et 7 questions à réponses multiples. Les questions ont été réalisées à partir des données provenant de la recherche bibliographique. Seules les questions nécessaires aux critères d'inclusion étaient obligatoires.

Cette première partie comprend 4 sous parties :

- La première recueille les données socio-démographiques des médecins afin de caractériser l'échantillon et de respecter les critères d'inclusion et d'exclusion.
- La deuxième évalue leur santé mentale de manière générale.
- La troisième concerne les conditions d'exercice.
- La dernière évoque les ressources et soutiens.

La seconde partie comprend l'échelle HAD, évaluant l'anxiété et la dépression en 14 items. Enfin, une question ouverte invite le participant à formuler des suggestions pour améliorer le bien-être des médecins remplaçants.

L'échelle HAD se divise en deux sous-échelles, avec 7 questions concernant la dépression et 7 questions concernant l'anxiété. Chaque question est à choix unique et comporte quatre possibilités de réponses, graduées de 0 à 3, permettant d'obtenir un score total compris entre 0 et 21 pour chacune des sous-échelles. Pour chacune des échelles, un score inférieur ou égal à 7 est considéré comme normal, un score compris entre 8 et 10 évoque un trouble possible/ douteux et un score supérieur à 11 suggère un trouble certain. (21)

Deux relances ont été réalisées via Facebook, l'une le 19 décembre 2025 et l'autre le 13 février 2026. Avant sa diffusion, le questionnaire a été testé par des médecins mais aussi par des personnes qui ne sont pas dans le domaine médical afin d'apprécier sa faisabilité et sa bonne compréhension, ainsi que le temps nécessaire de réponse. La durée de remplissage a été estimée entre cinq et dix minutes.

Le dernier recueil des données a eu lieu le 9 mars 2026.

3. Cadre réglementaire et éthique

Les participants ont été informés de l'objectif de l'étude et devaient cocher une case en début de questionnaire, attestant leur acceptation des conditions de confidentialité et leur consentement à participer.

Les réponses étaient entièrement anonymes et confidentielles, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Une déclaration simplifiée auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) de la faculté de Médecine de Lille a été faite (Annexe 3). Conformément à la réponse reçue, il n'a pas été nécessaire de soumettre le protocole à un Comité de Protection des Personnes (CPP), car l'étude constitue un état des lieux de la santé mentale des médecins généralistes remplaçants et n'implique pas de recherche sur la personne (RIPH).

4. Analyse des résultats

Tous les questionnaires ont été pris en compte et analysés. Les données ont été retranscrites dans un tableau Excel ® pour permettre leur analyse statistique. Le logiciel R a été utilisé.

Les résultats sont présentés en effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives ou binaires et en moyenne/médiane et écart type (SD ou Standard Deviation)/intervalle interquartile (IQR) pour les variables quantitatives. Une question permettait des commentaires libres, les réponses ont été retranscrites.

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

La promotion SOCRATE de Lille comporte 176 médecins (106 femmes, 70 hommes). 58 questionnaires ont été débutés mais 8 questionnaires étaient incomplets, donc exclus. Parmi les 50 questionnaires restants, 2 participants étaient des médecins installés et 3 autres étaient soit hospitaliers, soit en pause d'exercice, et ont donc été exclus. Le taux de réponse est de 25,6% (Figure 1).

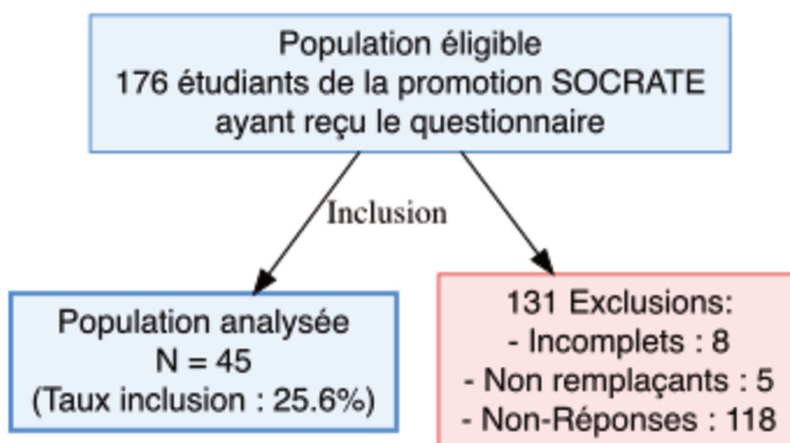


Figure 1 : Flowchart

2. Caractéristiques socio-démographiques

68,9% des répondants sont des femmes. Le taux de réponse était plus élevé chez les femmes. 29,2% soit 31 femmes sur les 106 de la promotion SOCRATE ont pu être incluses dans les résultats versus 20% soit 14 hommes sur les 70 de la promotion SOCRATE.

71,1% sont âgés entre 28 et 30 ans. Seuls 3 répondants sont âgés de plus de 33 ans. Un peu moins d'un participant sur deux est thésé (44,4%). 62,2% vivent en famille, 33,3% vivent seul. La majorité (84,4%) des participants n'a pas d'enfant. 95,6% remplacent depuis 1 à 3 ans ce qui est cohérent étant donné que la promotion SOCRATE a normalement terminé ses études en novembre 2023 (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

Caractéristiques	N = 45 ¹
Sexe	
Femme	31 (68.9%)
Homme	14 (31.1%)
Âge	
28-30 ans	32 (71.1%)
31-33 ans	10 (22.2%)
>33 ans	3 (6.7%)
Thésé	
Oui	20 (44.4%)
Non	25 (55.6%)
Mode de vie	
Seul(e)	15 (33.3%)
En colocation	2 (4.4%)

Caractéristiques	N = 45¹
En famille (conjoint(e), parents, etc)	28 (62.2%)
Enfants	
Oui	7 (15.6%)
Non	38 (84.4%)
Années de remplacement	
Moins d'un an	0 (0.0%)
Entre 1 et 3 ans	43 (95.6%)
Plus de 3 ans	2 (4.4%)
Nombre moyen d'heures travaillées par semaine	
Moins de 35 heures	11 (24.4%)
Entre 35 et 50 heures	31 (68.9%)
Plus de 50 heures	3 (6.7%)
Nombre de jours de repos par semaine	
1 jour	4 (8.9%)
2 jours	14 (31.1%)
3 jours	26 (57.8%)
4 jours ou plus	1 (2.2%)
Nombre de patients vus par jour	
Moins de 20	0 (0.0%)
Entre 20 et 30	38 (84.4%)
Plus de 30	7 (15.6%)
Consultation de professionnel de santé mentale	
Oui	12 (26.7%)
Non	33 (73.3%)
Usage de psychotropes	
Oui	8 (17.8%)
Non	37 (82.2%)

¹n (%)

3. Mode d'exercice

La principale région où les participants remplacent est les Hauts-de-France (86,8%), la plupart des anciens étudiants sont donc restés dans leur région d'internat. Certains remplacent en Provence-Alpes-Côte d'Azur (8,9%), 2 personnes en Île-de-France, une en Martinique, une à La Réunion, une dans le Grand-Est, et une en Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 2).

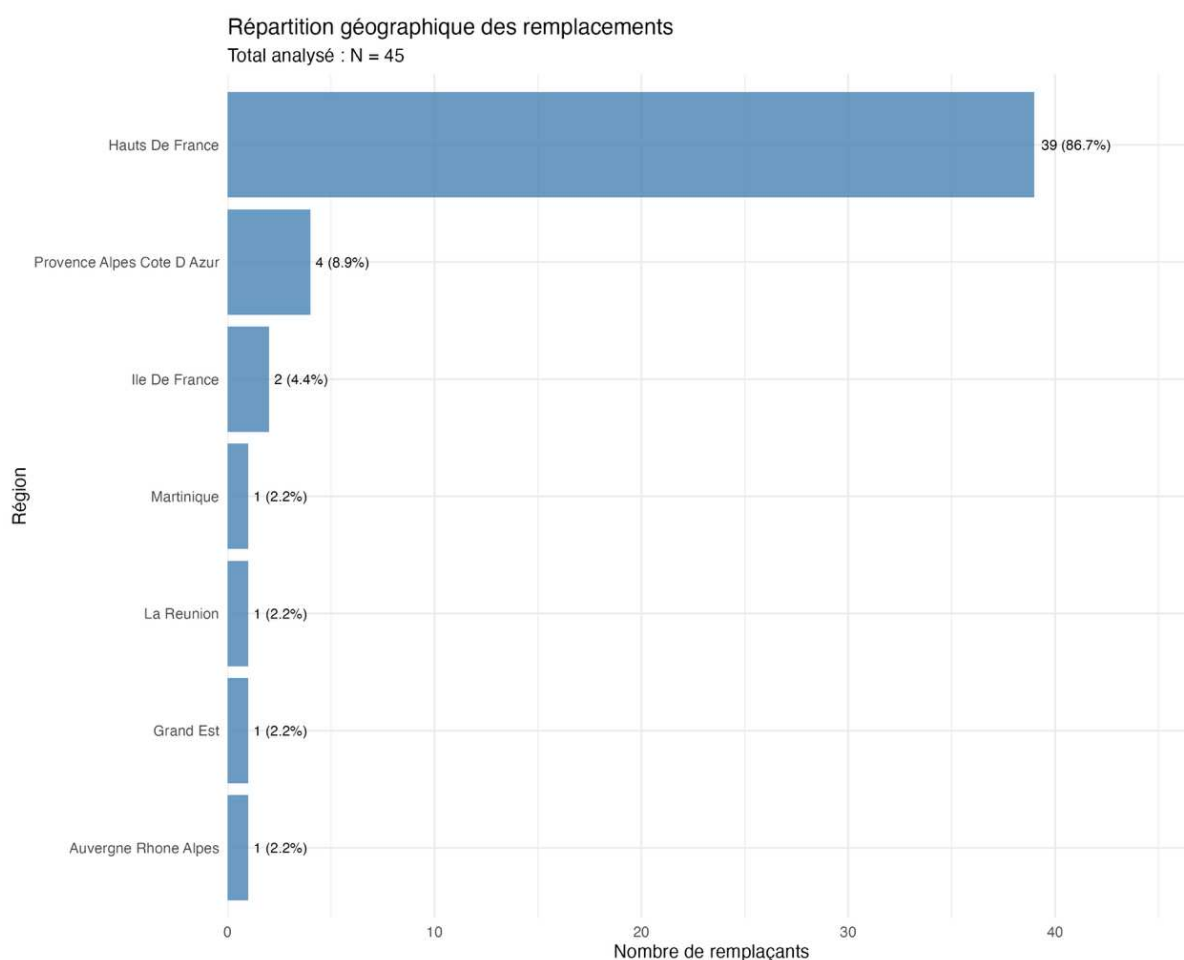


Figure 2 : Répartition géographique des remplacements

Pour les questions suivantes, les réponses étant multiples, les pourcentages peuvent dépasser les 100%.

77,8% travaillent dans un cabinet de groupe, 60% une maison de santé pluridisciplinaire (MSP). Il reste quand même plus d'un tiers des répondants (35,6%) qui travaillent dans un cabinet libéral seul (Figure 3).

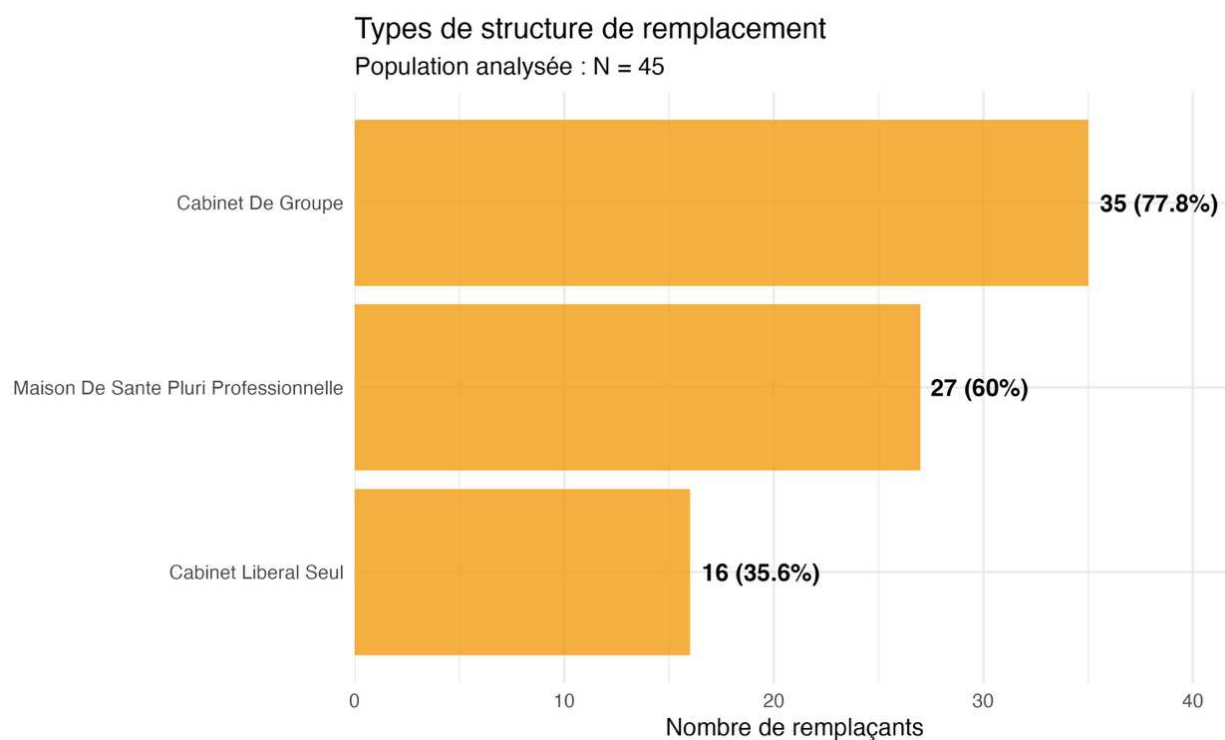


Figure 3 : Types de structure de remplacement

77,8% travaillent en milieu semi rural, 55,6% en milieu urbain et 22,2% en milieu rural (Figure 4). 100% des répondants font des consultations au cabinet, 80% font des visites à domicile ou en EHPAD, 46,7% des téléconsultations, 31,1% font des gardes en maison médicale de garde (Figure 5).

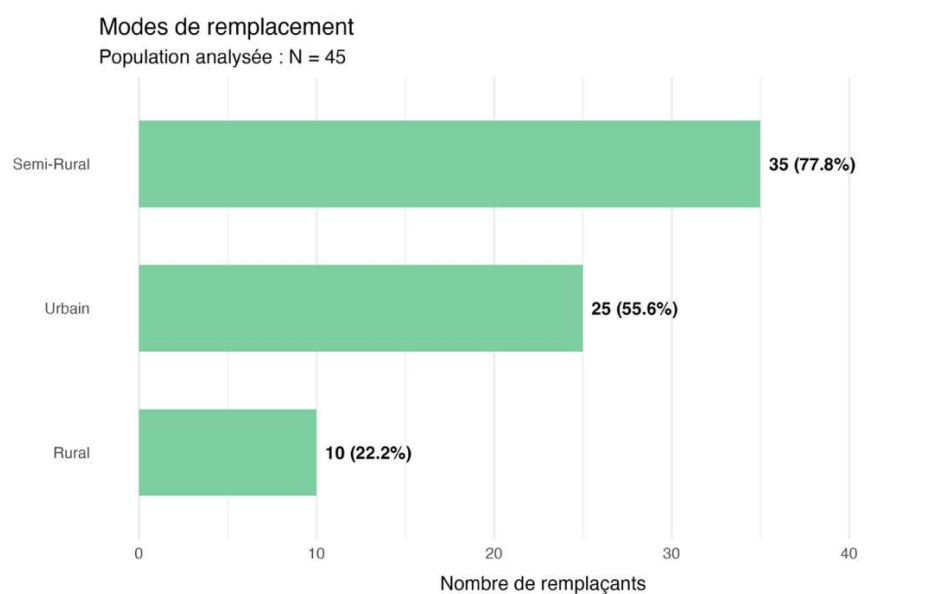


Figure 4: Modes de remplacement

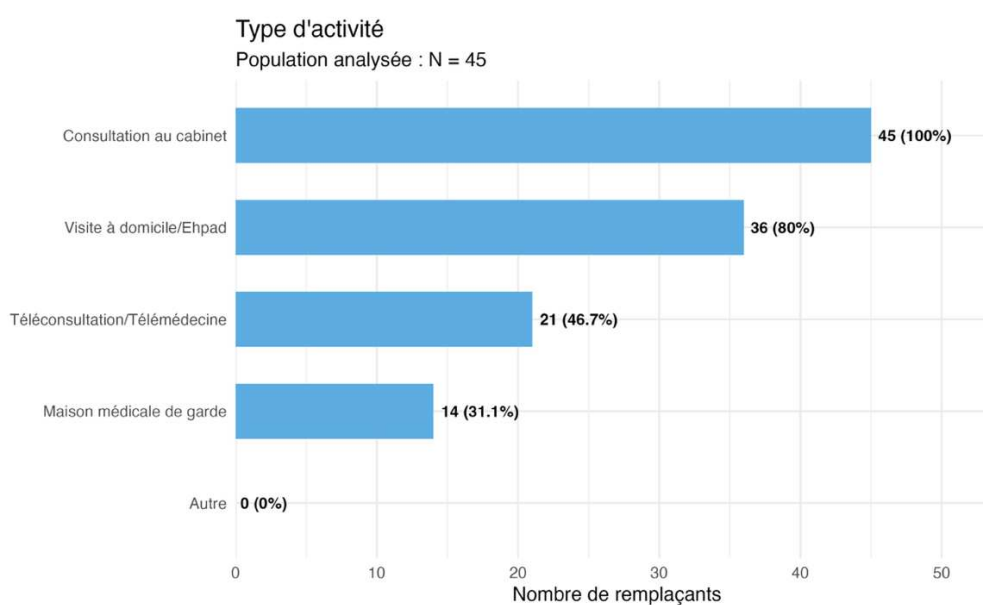


Figure 5 : Type d'activité

Plus de 2/3 des répondants (68,9%) travaillent entre 35 et 50 heures par semaine. 3 travaillent plus de 50 heures par semaine. Plus d'une personne sur deux (57,8%) a 3 jours de repos par semaine. La grande majorité (84,4%) voit entre 20 et 30 patients par jour. 7 participants en voient plus de 30 par jour (Tableau 1).

4. Santé mentale et bien-être

Un quart des personnes a déjà consulté un professionnel de santé mentale depuis le début de ses remplacements, ce qui n'est pas négligeable. 17,8% consomment des psychotropes (anxiolytiques ou antidépresseurs) (Tableau 1).

L'auto-évaluation de la santé mentale permet de constater que près de la moitié des répondants (48,9%) estiment avoir une santé mentale supérieure ou égale à 8 sur 10 donc une santé mentale plutôt bonne. 31,1% l'estiment à 7 sur 10. 11,1% à 6 sur 10. Et 8% l'estiment inférieure ou égale à 5 sur 10 (Figure 6).

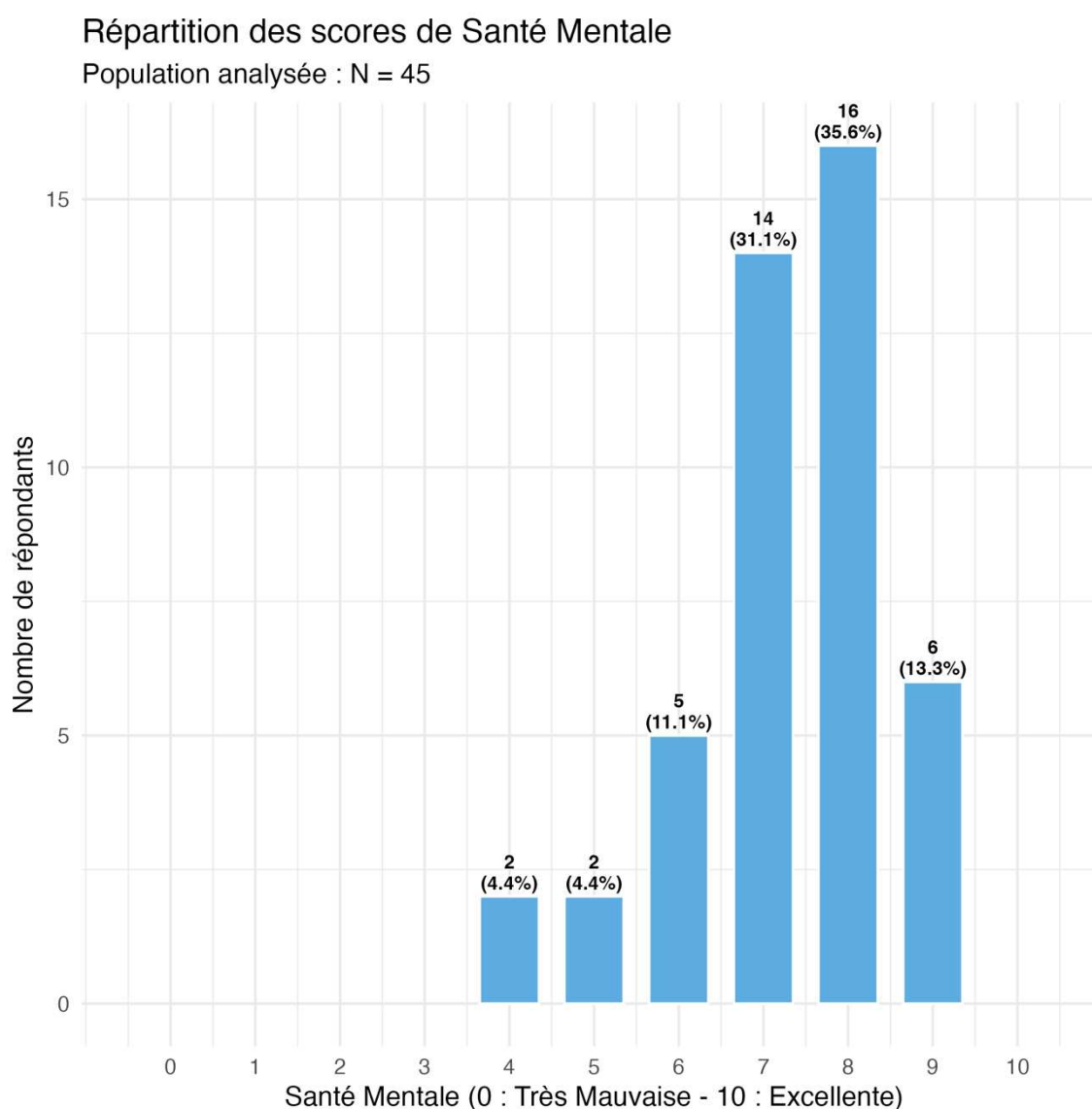


Figure 6 : Répartition des scores de santé mentale

5. Travail et conditions d'exercices

Une auto-évaluation du stress professionnel a été réalisée. Un tiers des répondants (33,3%) estiment leur stress professionnel supérieur ou égal à 7, donc à un niveau de stress notable.

40% l'estiment entre 5 et 6 sur 10, plutôt modéré. Plus d'un quart des participants (26,7%) estiment leur niveau de stress professionnel inférieur à 5 (Figure 7).

Répartition des scores de Stress Professionnel

Population analysée : N = 45

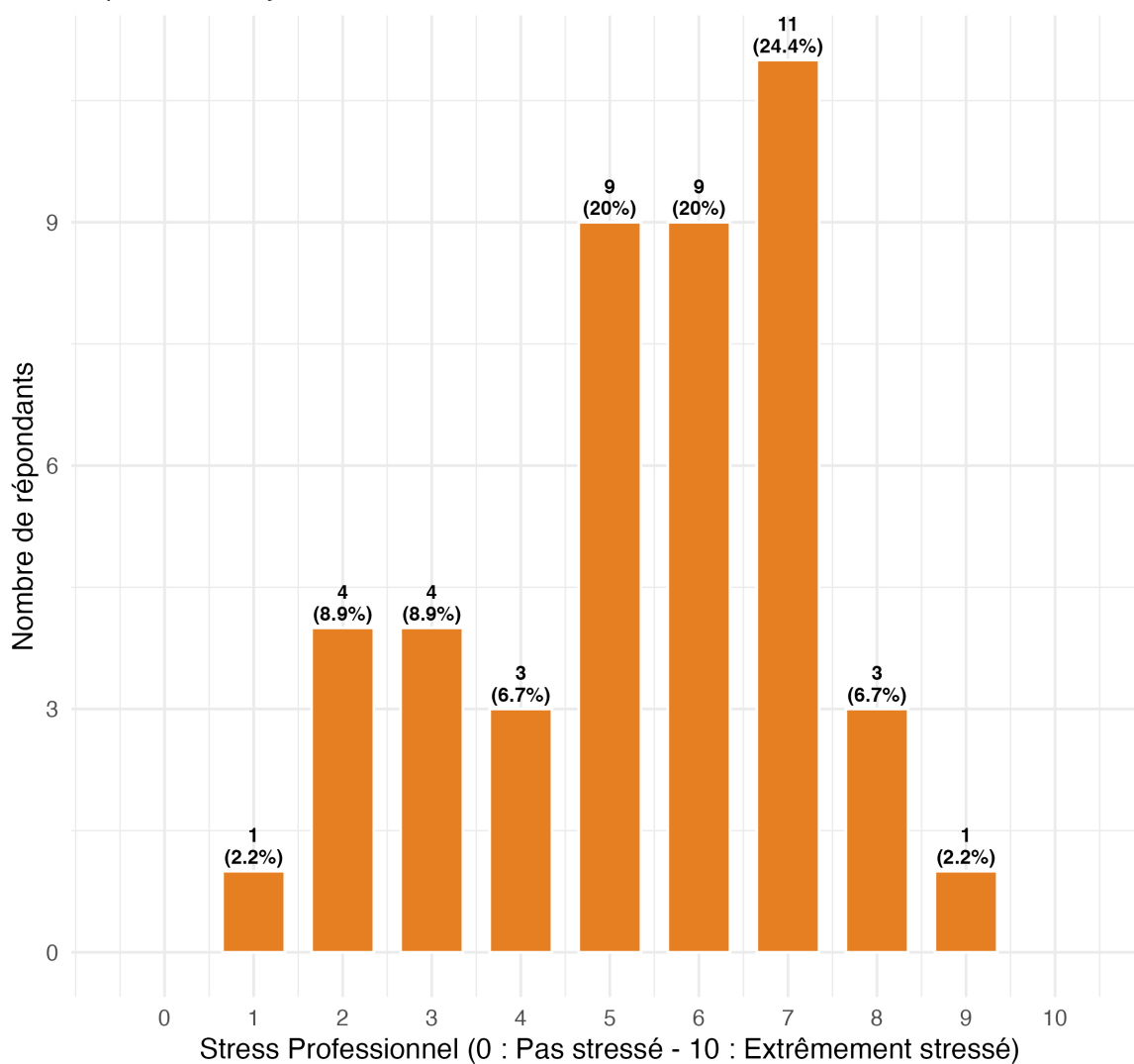


Figure 7 : Répartition des scores du stress professionnel

Parmi les éléments de la vie personnelle pouvant interférer avec l'activité de remplaçant, le caractère ou la personnalité (empathie exacerbée, perfectionnisme, culpabilité, altruisme) est l'élément le plus fréquemment cité, rapporté par 71,1% des répondants. La gestion de la vie familiale (soit un déséquilibre vie professionnelle versus vie personnelle) est mentionnée par deux tiers des participants (66,7%). Près d'un répondant sur deux rapporte également une interférence liée aux passions personnelles (48,9%) ou aux problèmes de santé d'un proche (46,7%). Les problèmes de santé personnels sont moins fréquemment mentionnés (20%) (Figure 8).

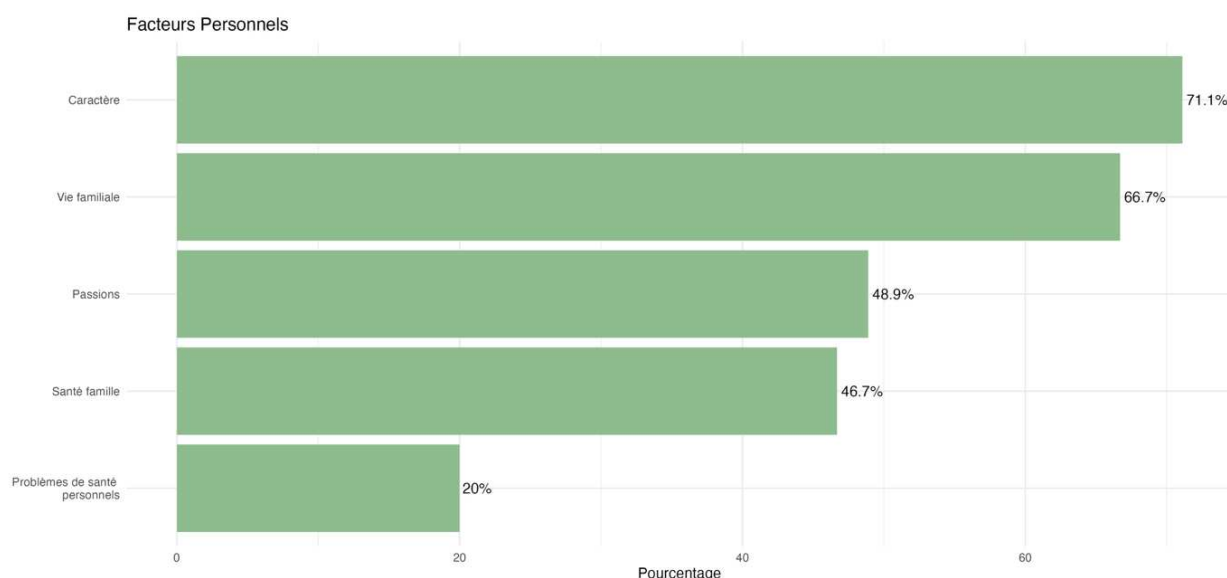


Figure 8 : Facteurs personnels influençant les remplacements

Concernant les éléments de la vie professionnelle pouvant interférer avec l'activité de remplaçant, les consultations à motifs multiples constituent le facteur le plus fréquemment cité, rapporté par 77,8% des répondants. La peur de l'erreur et le manque de reconnaissance sont cités par près des deux tiers des répondants (64,4% chacun), suivis de l'anxiété liée au retard (62,2%). Plus de la moitié des participants rapportent également l'exigence de certains patients (57,8%) et la charge de travail

(55,6%). La gestion administrative est mentionnée par 46,7% des personnes. Le changement fréquent de cabinet ou de logiciel est mentionné par 35,6% des répondants, l'absence de revenus fixes (incertitude financière) par 33,3%, et la pression sociale de ne pas être malade par 31,1%. Enfin, l'isolement professionnel est le facteur le moins fréquemment cité, rapporté par 13,3% des participants (Figure 9).

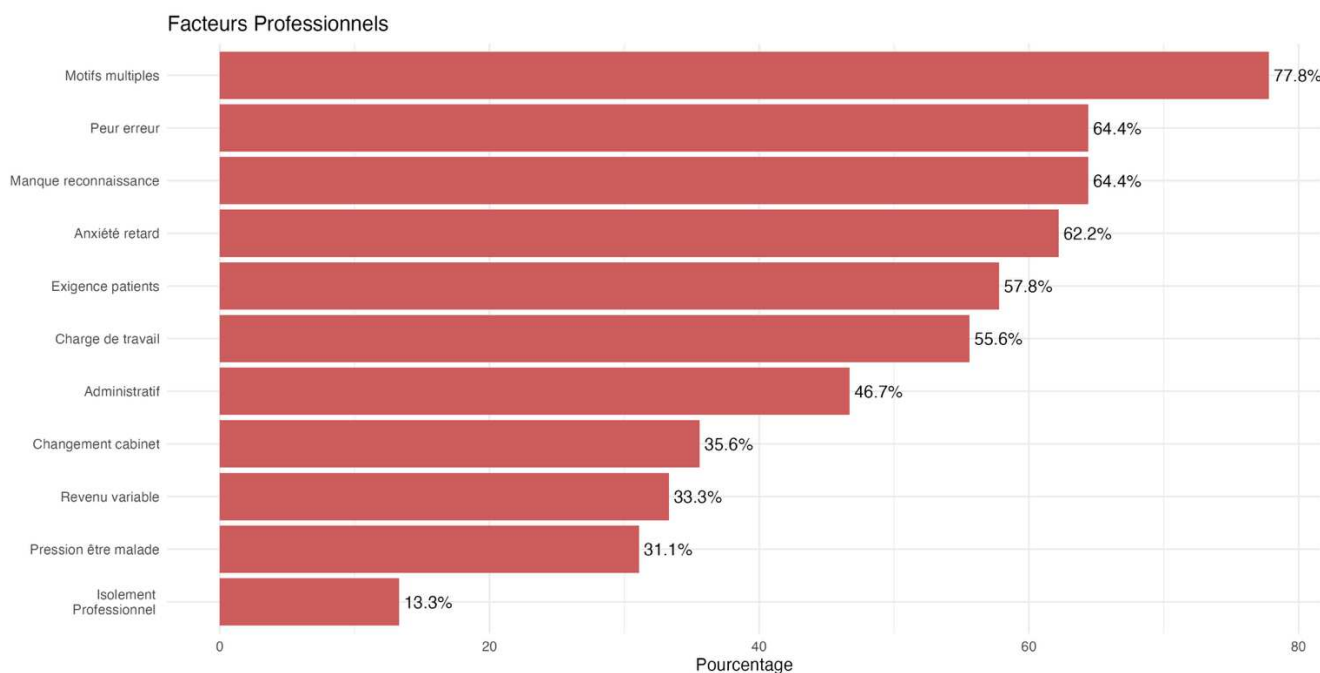


Figure 9 : Facteurs professionnels influençant les remplacements

66,7% des répondants estiment que leur statut est moins stressant que celui des médecins installés (Figure 10).

Le statut de remplaçant est-il moins stressant que celui de médecin installé ?

Population analysée : N = 45

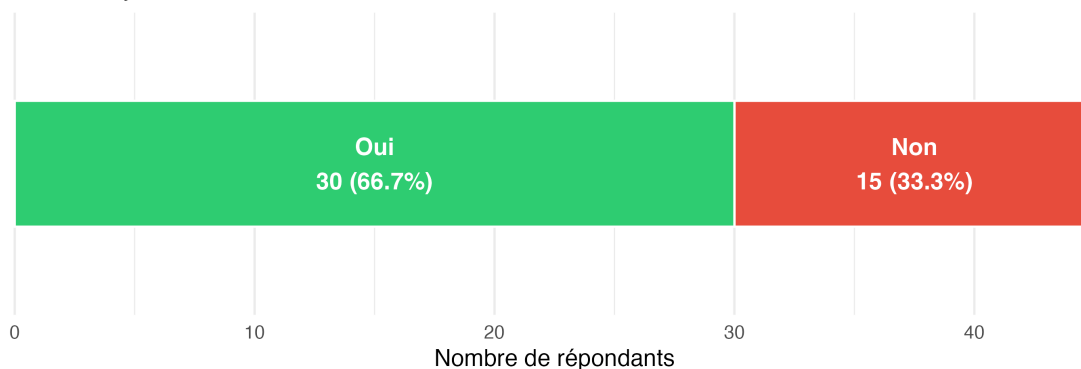


Figure 10 : Le statut de médecin remplaçant est-il moins stressant ?

Un répondant sur cinq a déjà envisagé un arrêt des remplacements en raison d'une souffrance psychique (Figure 11).

Avez-vous déjà songé à arrêter les remplacements pour des raisons liées à votre santé mentale ?

Population analysée : N = 45

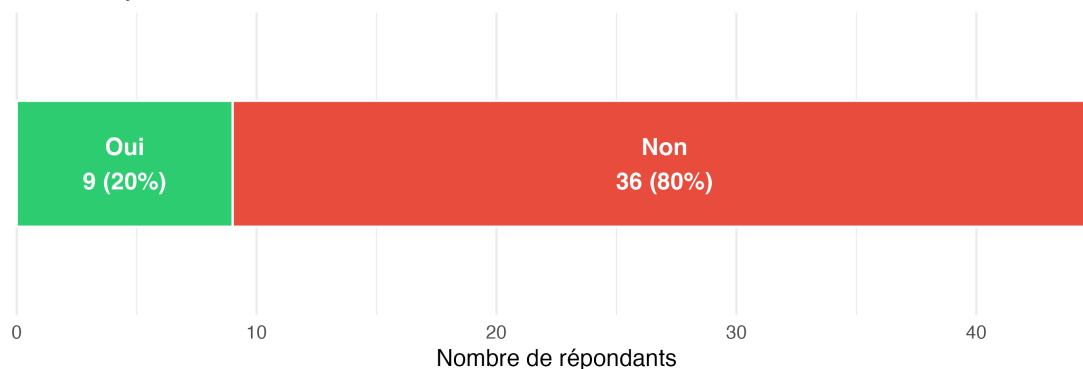


Figure 11 : Arrêt des remplacements pour raison psychologique

6. Soutien et ressources

Un peu moins de la moitié des répondants (46,7%) disposent d'un soutien professionnel (collègues ou structure de soutien) (Figure 12).

Disposez-vous d'un soutien professionnel (collègues, structures de soutien)?
Population analysée : N = 45

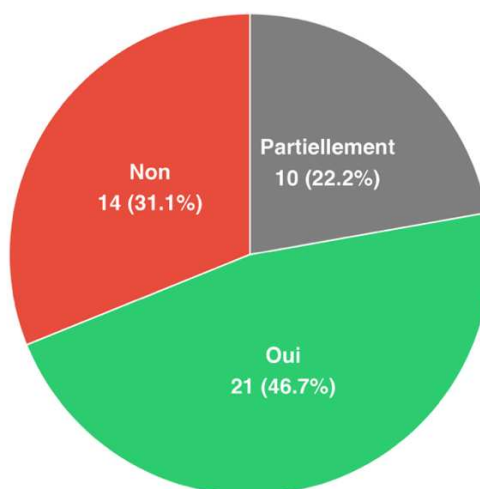


Figure 12 : Soutien professionnel

Un répondant sur deux n'a pas le sentiment d'être isolé dans sa pratique de remplaçant. 20%, au contraire, avait ce sentiment d'isolement (Figure 13).

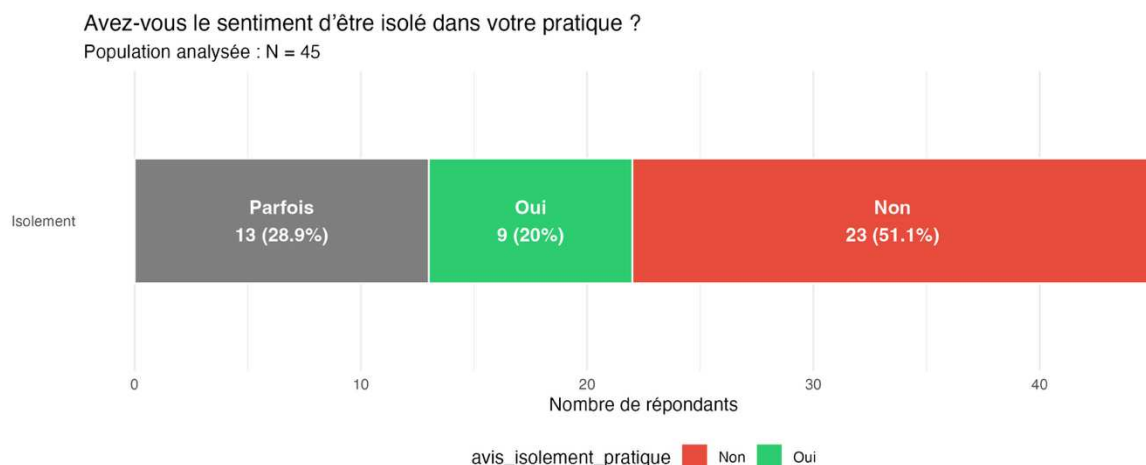


Figure 13 : Sentiment d'isolement

Les dispositifs d'aides sont loin d'être connus par tous. En effet, seulement un quart des répondants en connaissent au moins un. 20% connaissent le numéro de l'Ordre des Médecins, seulement deux participants connaissent le dispositif SPS, et un seul l'association MOTS. Aucun ne connaît l'AAPML. Parmi ceux qui connaissent l'un des dispositifs, aucun n'y a déjà eu recours (Figures 14 et 15).

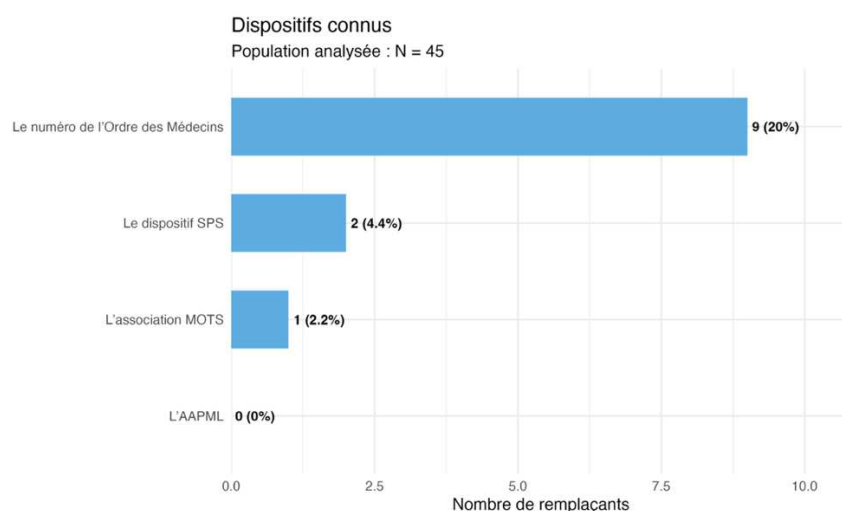


Figure 14 : Dispositifs d'aide connus

Recours aux dispositifs d'aide
Population analysée : N = 45

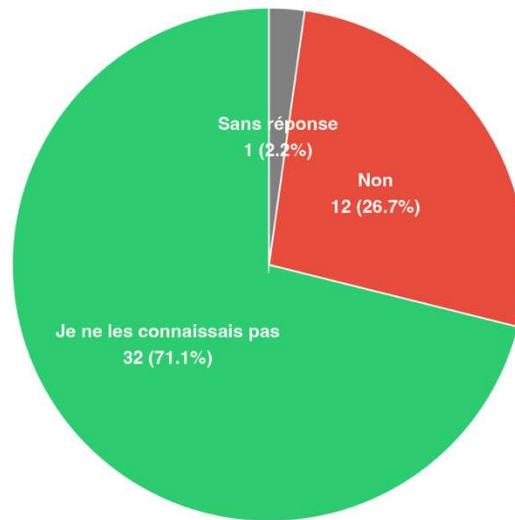


Figure 15 : Recours aux dispositifs d'aide

7. Auto-évaluation par l'échelle HAD

Les résultats de cette partie sont résumés dans le tableau 2.

L'auto-évaluation par l'échelle HAD a permis de déterminer que 15,6% (N=7) présentent un score certain d'anxiété, 28,9% (N=13) un score douteux et 55,5% (N=25) un score d'anxiété normal.

Au total, 44,5% des répondants (N=20) présentent un score au moins douteux, dont 15,6% compatible avec un trouble anxieux avéré.

Concernant la dimension dépressive, les chiffres sont bien différents. 95,6% (N=43) présentent un score normal, seul un répondant présente un score douteux et un autre répondant un score certain de dépression. Ainsi, seulement 4,4% des participants (N=2) ont un score au moins douteux de dépression. La symptomatologie dépressive apparaît nettement moins fréquente que la symptomatologie anxieuse.

Il existe donc une prévalence élevée des symptômes anxieux (44,5% au moins douteux) et une faible prévalence des symptômes dépressifs (4,4% au moins douteux).

Ces résultats sont cohérents avec la forte proportion de répondants rapportant la peur de l'erreur, l'anxiété du retard et l'impact du caractère/perfectionnisme.

Tableau 2 : Scores d'anxiété (HAD-A) et de dépression (HAD-D)

Population	N = 45 ¹
Niveau d'Anxiété (HAD-A)	
1. Normal (0-7)	25 (55.5%)
2. Douteux (8-10)	13 (28.9%)
3. Certain (≥ 11)	7 (15.6%)
Niveau de Dépression (HAD-D)	
1. Normal (0-7)	43 (95.6%)
2. Douteux (8-10)	1 (2.2%)
3. Certain (≥ 11)	1 (2.2%)

¹n (%)

Les scores d'anxiété et de dépression sont présentés sous forme de médianes et d'intervalles interquartiles dans le tableau 5, les distributions n'étant pas normales. La courbe de densité ne représente pas le pourcentage exact de sujets pour chaque score, mais une estimation continue de la distribution des données. Elle permet de visualiser la concentration globale des valeurs indépendamment du caractère discret des scores. (Figure 16).

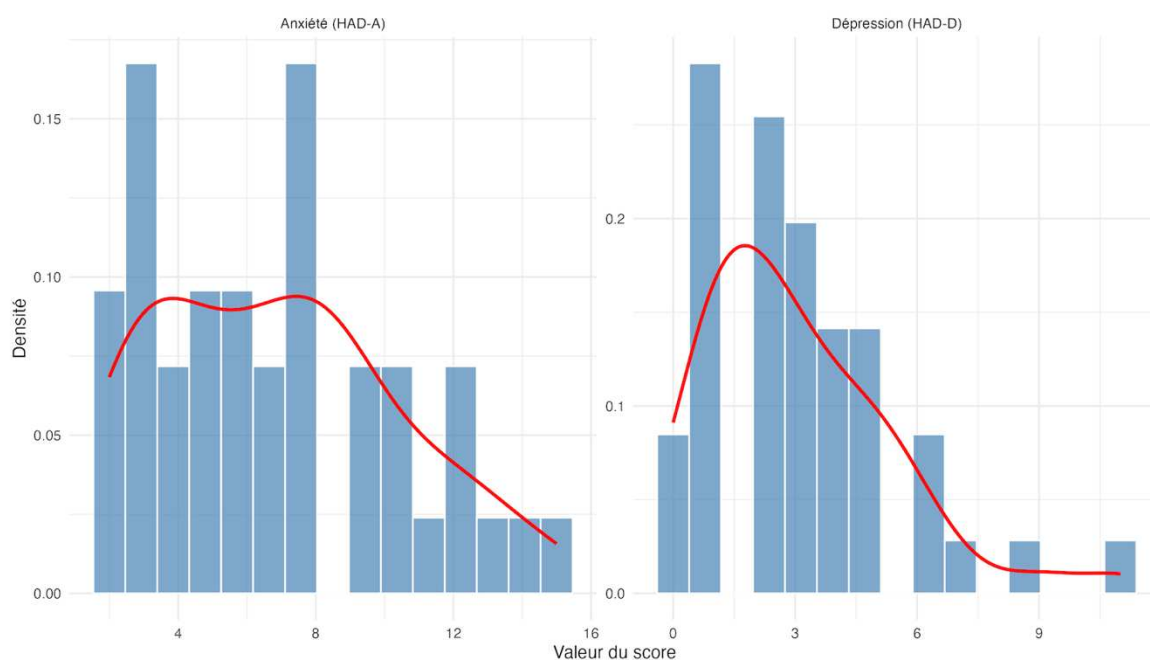


Figure 16 : Distribution des scores HAD-A et HAD-D

Le score médian d'anxiété était de 7, avec un intervalle interquartile de [4-9]. Le 3^e quartile à 9 indique qu'au moins 25% des participants ont un score supérieur ou égal à 9 donc un score douteux ou certain d'anxiété. L'intervalle interquartile relativement large traduit une dispersion notable des niveaux d'anxiété (Tableau 3).

Le score médian de dépression était de 3, avec un intervalle interquartile de [1-4].

L'intervalle interquartile étroit montre une faible dispersion. La majorité des participants présentent des scores très bas (Tableau 3).

Tableau 3 : Scores médians d'anxiété et de dépression

N = 45 ¹	
Score Anxiété (HAD-A)	7.0 (4.0, 9.0)
Score Dépression (HAD-D)	3.00 (1.00, 4.00)

¹Median (Q1, Q3)

Concernant la question sur l'auto-évaluation de la santé mentale, la moyenne est de 7,3 sur 10 (Écart-type 1,2) avec une médiane à 7. Cela indique une perception globale plutôt positive de la santé mentale, la majorité des répondants se situant entre 7 et 8 (Tableau 4).

Concernant la question sur l'auto-évaluation du stress professionnel, la moyenne est de 5,4 (Écart-type 1,9) avec une médiane à 6. Le stress est donc présent de façon modérée à marquée, avec près d'un quart des remplaçants rapportant un score de stress à 7 ou plus sur 10 (Tableau 4).

Tableau 4 : Moyennes et médianes des scores de santé mentale et de stress professionnel

	Moyenne (SD) ; Médiane [IQR]¹
Santé Mentale	7.3 (1.2) ; 7.0 (7.0, 8.0)
Stress Professionnel	5.4 (1.9) ; 6.0 (4.0, 7.0)

¹Mean (SD) ; Median (Q1, Q3)

8. Profil du remplaçant anxieux

L'analyse descriptive de notre échantillon permet de dessiner un profil type du remplaçant présentant des scores d'anxiété douteux ou certain (soit HAD-A supérieur ou égal à 8). 20 personnes sont concernées. Ce profil est majoritairement représenté par une femme (80%), de moins de 30 ans, qui vit en famille (60%), qui n'a pas d'enfant à charge (90%) et qui n'est pas encore thésé (60%) (Tableau 5).

Sur le plan de l'organisation du travail, le remplaçant anxieux travaille entre 35 et 50 heures par semaine (75%), et voit environ 20 à 30 patients par jour (80%), et travaille majoritairement (70%) 4 jours par semaine (3 jours de repos). Le recours aux psychotropes reste minoritaire (25%), suggérant que la souffrance psychique ne conduit pas systématiquement à une prise en charge médicamenteuse (Tableau 5).

Tableau 5 : Profil du remplaçant ayant un HAD-A ≥ 8

Caractéristiques	Anxiété : Cas Douteux ou Certain (n=20)¹
Sexe	
Femme	16 (80%)
Homme	4 (20%)
Âge	
28-30 ans	15 (75%)
31-33 ans	5 (25%)
> 33 ans	0 (0%)
Thésé	
Oui	8 (40%)
Non	12 (60%)
Mode de vie	
Seul(e)	7 (35%)
En colocation	1 (5.0%)
En famille (conjoint(e), parents, etc)	12 (60%)
Enfants	
Oui	2 (10%)
Non	18 (90%)
Années de remplacement	
Moins d'un an	0 (0%)
Entre 1 et 3 ans	19 (95%)
Plus de 3 ans	1 (5.0%)

Caractéristiques	Anxiété : Cas Douteux ou Certain (n=20) ¹
Nombre moyen d'heures travaillées par semaine	
Moins de 35 heures	4 (20%)
Entre 35 et 50 heures	15 (75%)
Plus de 50 heures	1 (5.0%)
Nombre de jours de repos par semaine	
1 jour	1 (5.0%)
2 jours	4 (20%)
3 jours	14 (70%)
4 jours ou plus	1 (5.0%)
Nombre de patients vu par jour	
Moins de 20	0 (0%)
Entre 20 et 30	16 (80%)
Plus de 30	4 (20%)
Consultation de professionnel de santé mentale	
Non	10 (50%)
Oui	10 (50%)
Usage de psychotrope	
Oui	5 (25%)
Non	15 (75%)

¹n (%)

9. Pistes d'amélioration du bien-être des médecins remplaçants

Les participants ont pu émettre des suggestions concernant l'amélioration du bien-être des remplaçants. Avec le recueil de tous les commentaires, nous avons pu faire émerger plusieurs axes d'amélioration. 8 verbatims ont été analysés (Annexe 4).

a. Soutien institutionnel et reconnaissance

Plusieurs répondants expriment un besoin d'être davantage écoutés et soutenus par les institutions (État, Ordre des médecins). Une inquiétude importante concerne l'avenir de la médecine générale, notamment les incertitudes liées aux politiques de santé (liberté d'installation, permanence dans les déserts médicaux) et la crainte d'une augmentation de la charge de travail au détriment de la qualité des soins. La charge administrative et la pression de certains patients sont également mentionnées comme facteurs de mal-être.

b. Accompagnement au début de l'activité de remplacement

Les participants soulignent un manque d'accompagnement à la sortie des études, avec un sentiment d'être « lâché dans la nature ». Ils proposent la mise en place d'une aide ou d'un accompagnement structuré au début de l'activité, incluant une aide dans les démarches administratives et un soutien pour construire un projet professionnel (remplacement, collaboration, installation).

c. Formation aux aspects non cliniques du métier

Plusieurs suggestions concernent le développement de formations pratiques, éventuellement proposées par les facultés, portant sur :

- La comptabilité et la gestion d'un cabinet,
- Les aspects administratifs de l'exercice libéral,
- L'utilisation des principaux logiciels médicaux.

d. Organisation et conditions pratiques du remplacement

Les répondants suggèrent :

- Une centralisation des annonces de remplacements,

- Une meilleure organisation logistique lors des remplacements, avec un titulaire disponible pour répondre aux questions ou discuter des cas complexes,
- Une sécurisation des délais de paiement des rétrocessions afin de limiter l'instabilité financière.

e. Conditions économiques et valorisation du travail

Enfin, certains participants évoquent la nécessité d'améliorer la rémunération des médecins, notamment en valorisant davantage les consultations complexes.

IV. DISCUSSION

1. Principaux résultats et comparaison avec les données de la littérature

Cette étude a pour objectif de décrire l'état de santé mentale des médecins généralistes remplaçants issus de la promotion SOCRATE de Lille à l'aide de l'échelle HAD. Les résultats montrent des scores médians d'anxiété et de dépression à 7 sur 21 [IQR : 4-9] et 3 sur 21 [IQR : 1-4] respectivement.

a. Anxiété

La prévalence de symptômes anxieux (HAD-A au moins douteux) est de 44,5%, tandis que celle de symptômes dépressifs (HAD-D au moins douteux) est de 4,4%.

Nos résultats principaux sont comparables à ceux de la littérature. Dans une enquête sur la santé mentale des étudiants, on retrouve que 52% des étudiants ont des symptômes anxieux. (13) Dans une enquête de 2022, 59% des médecins remplaçants ont des troubles anxieux. (18)

La prévalence observée dans notre étude reste légèrement inférieure à ces données, tout en restant dans le même ordre de grandeur.

Cette différence pourrait néanmoins s'expliquer par des conditions d'exercice distinctes. Les médecins remplaçants bénéficient en effet d'une organisation de travail souvent plus flexible et moins stressante.

Par ailleurs, la perception globale de la santé mentale est plutôt positive avec une moyenne de 7,3 sur 10, résultat plutôt paradoxal devant un score d'anxiété plutôt élevé à 7 sur 21. Cette discordance peut s'expliquer par une perception subjective de la santé mentale ainsi qu'une possible normalisation des symptômes anxieux dans une population exposée à des conditions de formation exigeantes.

Enfin, notre étude met en évidence une inquiétude importante des médecins remplaçants concernant leur avenir professionnel. Ce résultat doit être interprété en tenant compte du contexte particulier de l'année 2025, marquée par d'importantes évolutions et débats législatifs, notamment des propositions de changements radicaux des conditions d'installation et d'exercice pour les jeunes médecins, susceptibles d'avoir majoré cette inquiétude.

b. Prise en charge par un professionnel en santé mentale

Plus d'un quart des interrogés a consulté un professionnel en santé mentale (psychologue/psychiatre) depuis le début des remplacements. En comparaison avec les internes en médecine générale lillois, 24,4% ont eu recours à un suivi

psychologique et/ou psychiatrique. 22,8% ont présenté un épisode dépressif caractérisé (EDC) dans l'année précédant le questionnaire. (16)

Cette proximité des résultats suggère que le recours aux soins en santé mentale est fréquent chez les jeunes médecins, indépendamment du statut, et pourrait traduire une vulnérabilité psychique partagée au début de l'exercice professionnel.

c. Consommation de psychotropes

Dans notre étude 17,8% des interrogés consomment des psychotropes (anxiolytiques/somnifères), ce qui est comparable à l'étude nationale sur la santé mentale des étudiants en médecine. Dans cette étude, 19% des étudiants consomment des anxiolytiques, 13% des antidépresseurs et 7% des somnifères. (13)
Chez les internes en médecine générale lillois, 23,6% ont suivi un traitement à visée psychiatrique. (16)

Ces résultats suggèrent que le recours au traitement médicamenteux en santé mentale intervient précocement au cours du parcours médical, dès la formation initiale, et semble se maintenir lors de l'entrée dans l'exercice professionnel.

d. Statut de médecin remplaçant

Notre étude montre que 66% des médecins remplaçants considèrent leur statut comme moins stressant que celui des médecins installés, alors qu'une autre étude portant sur la santé des médecins remplaçants du Nord ne retrouve que 2,5% des répondants qui partagent cette perception. (17)

Cette différence importante interroge et suggère une forte variabilité dans la perception du statut de remplaçant, possiblement influencée par les conditions d'exercice ou le contexte professionnel. Mais il peut aussi tout simplement s'agir d'un problème de représentativité. La taille plus importante de l'échantillon de l'étude concernant les remplaçants du Nord (197 répondants) permet une meilleure représentativité.

Dans cette même étude, 54% des remplaçants s'estiment en bonne santé mentale. Par comparaison, notre étude montre que la moitié des participants évaluent leur santé mentale supérieure ou égale à 7 sur 10 (médiane à 7). (17) Ces résultats suggèrent qu'une proportion importante des remplaçants conserve une perception globalement positive de leur santé mentale, malgré des niveaux de stress variables.

Cette perception de la santé mentale globalement favorable peut être mise en perspective avec les particularités du statut de remplaçant, notamment en termes de conditions d'exercice et de qualité de vie.

Les remplacements en médecine générale sont de plus en plus fréquents après l'internat. En effet, après de longues années d'études, les médecins (pour la plupart trentenaire et sans enfant) ont pour priorité de retrouver une bonne qualité de vie, avec des conditions de travail satisfaisantes. C'est pourquoi ils recherchent principalement des remplacements à proximité de leur domicile, une certaine adaptabilité du planning, la présence d'un secrétariat, une bonne entente au sein du cabinet et un nombre important de consultations de pédiatrie. (22)

Ces attentes et critères de choix rejoignent les avantages du statut de remplaçant, classiquement décrits dans la littérature.

En effet, le remplacement permet notamment de découvrir différents modes d'exercice (travail en groupe, maison de santé...) ainsi que divers fonctionnements organisationnels (secrétariat, logiciel). Il offre également une plus grande flexibilité des emplois du temps, favorisant un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle. L'absence d'engagement financier (charges, prêt) et de responsabilités administratives (gestion du cabinet, relation avec l'assurance maladie) constitue également un avantage important. (23,24)

La notion de liberté revient fréquemment, avec une diminution des contraintes organisationnelles (notamment liées à la continuité des soins). Certains évoquent également un sentiment de responsabilité atténuée, la prise en charge pouvant être reprise par le médecin remplacé. (23–25)

A l'inverse, certaines limites sont décrites, bien que moins fréquemment rapportées. On retrouve notamment les incertitudes de prise en charge (car pas de suivi des patients), les variabilités de revenus, les difficultés liées aux différences de pratiques avec le médecin remplacé. (23,24)

Enfin plusieurs freins à l'installation sont identifiés chez les remplaçants, tels que la crainte d'un engagement à long terme, le manque d'expérience, la peur du surmenage, le manque de remplaçants, l'incertitude sur le choix du lieu d'exercice, ou encore les inquiétudes liées à la gestion administrative, financière et matérielle d'un cabinet, ainsi qu'à l'exercice en autonomie. (23,24)

e. Arrêt des études/du travail

Cette étude révèle également qu'un médecin remplaçant sur cinq a déjà envisagé un arrêt des remplacements en raison d'une souffrance psychique.

L'étude concernant les étudiants en médecine retrouve que 10% des étudiants pensent quotidiennement à arrêter la médecine. (13)

Bien que les populations et les modalités de questionnement diffèrent, ces résultats suggèrent que des idées d'abandon du parcours médical ou de son exercice concernent une population non négligeable de jeunes médecins tout au long de leur cursus et de leur début d'exercice.

Ces éléments soulignent l'importance d'identifier les difficultés spécifiques rencontrées par les médecins remplaçants, susceptibles de contribuer à cette souffrance psychique.

Dans notre étude, les éléments de la vie personnelle et professionnelle apparaissant comme interférant avec l'activité de remplaçant sont dominés par des facteurs psychologiques et organisationnels. Sur le plan personnel, les traits de personnalité et le déséquilibre vie professionnelle versus vie privée sont les plus fréquemment cités. Sur le plan professionnel, dominant les contraintes liées à la charge de travail, la pression clinique et les difficultés organisationnelles.

Le changement de statut d'interne vers remplaçant est une grande transition. Celle-ci est marquée par l'absence de séniorisation et la nécessité de s'adapter à des environnements de travail variés (cabinets, logiciels, patientèles).

A cela peut s'ajouter des contraintes pratiques (un rythme trop soutenu, un nombre de visites à domicile trop important, un logiciel trop compliqué, l'absence de secrétariat, des temps de trajet trop longs) et parfois un manque de confiance de la part des patients en lien avec l'âge et l'expérience limitée des remplaçants. (23,25)

f. Les dispositifs d'aide

Plusieurs dispositifs spécifiques d'aide aux professionnels de santé existent afin de prévenir et prendre en charge les situations de souffrance psychologique. Parmi eux figurent des associations dédiées telles que l'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé), Soins aux Professionnels en Santé (SPS) ou encore l'Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML) proposant des dispositifs d'écoute, d'accompagnement et d'orientation vers des structures adaptées. Par ailleurs, des dispositifs institutionnels et de formation, comme les initiatives universitaires (DIU « Soigner les soignants » à Paris et Toulouse) ou les numéros d'écoute dédiés (entraide du Conseil de l'Ordre, numéro vert), participent également à cette offre de soutien. (26–31)

Cependant, la littérature souligne une méconnaissance fréquente de ces dispositifs et un recours encore insuffisant malgré une demande importante pour un accompagnement structuré et accessible. (32,33) En effet, une étude réalisée en Loire Atlantique, montre que 69% des médecins généralistes ignorent l'existence d'une entraide proposée par le Conseil de l'Ordre. (32)

Dans notre étude, les dispositifs d'aide restent également toujours peu connus. 71,1% ne connaissent pas les dispositifs cités dans le questionnaire dont 60% ne connaissant pas le dispositif du Conseil de l'Ordre.

On pourrait envisager quelques pistes d'amélioration. En effet, il pourrait être pertinent de renforcer, dès la formation des internes, l'information et la sensibilisation aux dispositifs d'aide existants, encore insuffisamment connus ou mobilisés.

La mise en place d'un référent au Département de Médecine Générale (DMG), spécifiquement dédié à l'accompagnement des internes en difficulté, pourrait également constituer un levier intéressant afin de faciliter le repérage précoce et l'orientation vers des ressources adaptées. A la faculté de Lille, il existe déjà le système des tuteurs qui peuvent être présents et à l'écoute en cas de problème.

Par ailleurs, le développement d'espaces d'échange et de soutien, tels que les groupes Balint ou les groupes de pairs, apparaît comme une piste complémentaire pertinente. Ces dispositifs permettent en effet de favoriser l'expression des difficultés rencontrées, de rompre l'isolement et de renforcer les stratégies d'adaptation face aux situations cliniques complexes.

Enfin, des initiatives plus structurées, à l'image du programme HECATE (HEalthCARE Professionals Transversal Evaluation) développé en collaboration avec le service de pathologies professionnelles de l'Hôtel-Dieu, pourraient s'inscrire dans une démarche globale de prévention et de promotion de la santé mentale des étudiants en médecine et surtout des internes de toutes les spécialités, existant déjà à Paris. Le recours à des

consultations plus systématiques permettrait en effet de mieux repérer les situations non exprimées ou sous-estimées par les outils déclaratifs, notamment chez les personnes ne souhaitant pas aborder spontanément leurs difficultés ou n'ayant pas pleinement conscience de leur état.

g. Pistes d'amélioration du bien-être

Les résultats mettent en évidence plusieurs pistes d'amélioration du bien-être des médecins remplaçants, notamment la mise en place d'un accompagnement en début d'exercice, le développement de formation en gestion et comptabilité, ainsi qu'une meilleure centralisation des offres de remplacements.

Ces éléments sont concordants avec une thèse réalisée en 2024, qui identifie également plusieurs leviers d'amélioration du vécu de la première année de remplacement. Celle-ci souligne notamment l'intérêt d'une plateforme unique de mise en relation entre médecins installés et médecins remplaçants, ainsi que la poursuite de la formation médicale continue pour faciliter l'entrée dans l'activité.

Elle met également en avant le rôle protecteur d'une transition progressive vers le remplacement, la stabilité des lieux d'exercice, l'exercice en cabinet de groupe, jugé moins isolant que les cabinets individuels. Ces résultats sont cohérents avec notre étude, dans laquelle 77,8% des remplaçants ont exercé en cabinet de groupe contre 35,6% en cabinet individuel.

Enfin, le soutien des confrères, la reconnaissance et l'aide administrative apparaissent comme des éléments importants du vécu des remplaçants, en cohérence avec nos

résultats montrant que le manque de reconnaissance peut impacter la vie professionnelle. (25)

Il existe également, dans certaines facultés d'Île-de-France, un séminaire annuel intitulé « Entrée dans la vie professionnelle ». Il est obligatoire pour les internes non thésés. Il vise à accompagner les internes dans leur transition vers leur vie professionnelle, en proposant des ateliers pratiques portant sur les démarches administratives, les modalités d'exercice et les différents modes d'organisation des soins. Par ailleurs, certains organismes privés proposent un accompagnement dans les démarches administratives liées au début d'exercice (déclaration de début d'activité URSSAF, conseil de l'Ordre). Ces dispositifs permettent également des échanges avec des intervenants de divers horizons, afin de mieux préparer le début de carrière. (34,35)

h. Les facteurs associés à la santé mentale

a. Les facteurs de risque

Au-delà des pistes d'amélioration du bien-être des remplaçants, l'analyse des résultats met également en évidence un profil de médecin remplaçant plus à risque de symptômes anxieux : il s'agit le plus souvent d'une femme, de moins de 30 ans, sans enfant, vivant en couple ou en famille, ayant une activité professionnelle dense (plus de 35 heures par semaine et plus de 20 patients par jour) (Tableau 7).

Ces résultats sont cohérents avec les données de la littérature, qui mettent en évidence plusieurs facteurs de risque de mauvaise santé mentale chez les jeunes médecins, notamment liés aux conditions de travail.

L'intensité de travail, la charge émotionnelle, le manque d'autonomie, les conflits de valeur et l'insécurité de la situation de travail apparaissent comme des déterminants majeurs chez les internes, dont le temps de travail est souvent élevé. (13)

Une étude publiée en 2009, a analysé les études prospectives parues au cours des 20 années précédentes, afin de déterminer les facteurs prédictifs des problèmes de santé mentale chez les médecins au cours de leurs premières années post universitaires. Des facteurs individuels (personnalité, contexte familial, stratégies d'adaptation) et contextuels (stress perçu lors des études de médecine, surcharge de travail, pression émotionnelle) peuvent prédire ces troubles. (36)

Le burn-out de certains médecins entraîne une augmentation de la charge de travail pour les autres, contribuant à un cercle vicieux d'épuisement professionnel et à un sentiment de surmenage. D'autres facteurs de risque sont évoqués comme : le poids croissant des tâches administratives, le mode d'exercice seul en cabinet, les exigences des patients, la difficulté à concilier vie professionnelle et vie personnelle, le manque de reconnaissance de la profession de médecin généraliste, les études longues et difficiles, notamment sur le plan émotionnel. (7,32,37–39)

Chez les remplaçants, des facteurs similaires sont retrouvés, avec notamment le poids de la solitude professionnelle, la pression liée aux exigences du métier et au regard des pairs, ainsi qu'un sentiment d'insécurité ou de manque de confiance. (25)

b. Les facteurs protecteurs

Il existe également des facteurs protecteurs, associés à une meilleure santé mentale : le fait d'être marié et d'être de sexe masculin. (19) Le fait de travailler en groupe, d'avoir

une activité diversifiée avec par exemple une participation aux formations ou aux groupes d'échanges de pratique, le soutien des proches, la personnalité (connaître ses limites, savoir dire non aux patients, savoir se détacher de son exercice professionnel), le fait de suivre une psychanalyse, la pratique d'une activité sportive, avoir une bonne alimentation sont tous considérés comme protecteurs concernant la santé mentale. (37,38)

2. Les forces de l'étude

Notre étude présente plusieurs forces.

a. Utilisation d'une échelle validée

L'échelle HAD a été largement validée en population générale et en population de soignants. Elle présente de bonnes qualités psychométriques, avec une sensibilité et une spécificité satisfaisantes pour le dépistage des troubles anxieux et dépressifs. (21,40,41)

Le terme « hospitalier » dans son nom suggère qu'elle n'est valable que dans ce contexte, mais de nombreuses études menées à travers le monde ont confirmé sa validité en milieu ambulatoire et en médecine générale. (42,43)

Son format court, sa facilité d'utilisation et l'absence d'items centrés sur les symptômes somatiques en font un outil particulièrement adapté à l'évaluation de la détresse psychologique chez les professionnels de santé. (44)

La médiane a été privilégiée car les scores HAD sont souvent asymétriques et notre échantillon est relativement petit, ce qui rend cet indicateur plus robuste que la moyenne.

Tout cela permet de renforcer la validité des mesures et limite le biais de mesure.

b. Recueil standardisé des données

Tous les participants répondent au même questionnaire, dans les mêmes conditions. Ils ont reçu le questionnaire avec les mêmes instructions, garantissant que les réponses soient comparables.

c. Population spécifique peu étudiée

Les médecins généralistes remplaçants constituent une population jeune, en transition professionnelle, peu étudiée dans la littérature. Il existe une thèse sur le vécu de la première année de remplacement, par le Dr TOULEMONDE. (25)

Cette étude permet de mieux décrire leur état de santé mentale, ce qui renforce son intérêt scientifique.

d. Recueil direct auprès des participants

Le questionnaire est auto-administré, ce qui évite l'interprétation d'un enquêteur et peut favoriser des réponses plus sincères, surtout pour des sujets sensibles comme la santé mentale.

3. Les biais de l'étude

a. Biais de sélection

Notre étude possède quelques biais notamment le biais de sélection et donc de volontariat. Les médecins qui répondent au questionnaire peuvent être différents de

ceux qui ne répondent pas. En effet, il peut s'agir de médecins plus sensibles aux questions de santé mentale ou en souffrance psychologique ou au contraire plus disponibles. Cela peut modifier l'estimation de la prévalence d'anxiété ou de dépression.

b. Biais de représentativité (validité externe)

La population étudiée ici est une promotion spécifique (SOCRATE Lille). Les résultats peuvent donc ne pas être généralisables à l'ensemble des médecins généralistes remplaçants français et entraînent un biais de représentativité.

En effet, le faible taux de réponses observé, peut constituer un biais de représentativité pouvant s'expliquer par les modalités de recrutement des participants. Le recrutement a été fait sur le groupe Facebook de la promotion SOCRATE mais il n'est pas certain que l'ensemble de la promotion consulte encore régulièrement ce groupe. Les notifications peuvent être désactivées ou ignorées, notamment pour un groupe ancien ou peu actif, ce qui réduit probablement la visibilité de l'enquête et donc le taux de participation.

c. Biais de mesure (d'information)

L'échelle HAD est un outil validé, donc le biais de mesure est relativement faible. Mais il peut exister une mauvaise compréhension de certaines questions et des réponses parfois rapides ou approximatives.

Il peut exister un biais de désirabilité sociale. Les participants peuvent minimiser leurs symptômes anxieux ou dépressifs afin de se conformer aux attentes sociales ou professionnelles. Toutefois, l'anonymat du questionnaire permet probablement de limiter ce biais.

4. Perspectives

Ce travail ouvre la voie à la réalisation d'études complémentaires. Il serait notamment pertinent de mener des recherches à plus grande échelle, incluant différentes régions françaises, afin de confirmer ces résultats. Par ailleurs, des études longitudinales permettraient d'analyser l'évolution de la santé mentale des médecins généralistes au cours de leur parcours professionnel, de l'internat à l'installation, en passant par les périodes de remplacement. Des travaux comparatifs entre médecins installés, remplaçants et internes pourraient être intéressants, à l'instar de l'étude publiée en 2023 portant sur la santé mentale au cours de la carrière médicale. (19) Enfin des études évaluant l'efficacité des dispositifs mis en place seraient pertinentes afin de déterminer leur impact sur la santé mentale des médecins.

De plus, les résultats de cette étude soulignent l'intérêt de développer des dispositifs de soutien dédiés aux médecins généralistes remplaçants. Une sensibilisation dès l'internat à la prévention du burn-out, de l'anxiété et de la dépression, associée à une meilleure information sur les ressources d'aide disponibles, semble essentielle. Un accompagnement renforcé des jeunes médecins, notamment lors des périodes de remplacement ou d'installation, pourrait également constituer un levier d'amélioration. Ces mesures apparaissent d'autant plus importantes qu'elles pourraient contribuer à limiter les réorientations professionnelles, les arrêts de travail et le risque d'épuisement professionnel. Elles participeraient également à favoriser l'installation des jeunes médecins dans des conditions optimales, en leur offrant un environnement de travail soutenant, propice au bien-être et à la réduction du sentiment d'isolement.

Enfin, cette étude invite à une meilleure prise en compte de la santé mentale des médecins dans la formation initiale et continue. L'intégration d'actions de sensibilisation au sein du cursus médical apparaît d'autant plus pertinente que l'anxiété semble constituer un phénomène durable, débutant dès les premières années d'études de médecine et se prolongeant au début de l'exercice professionnel, malgré la liberté offerte par le statut de remplaçant.

V. CONCLUSION

La santé mentale des médecins généralistes, qu'ils soient remplaçants ou installés, représente aujourd'hui un enjeu majeur, dans un contexte d'évolution des conditions d'exercice et d'augmentation des contraintes professionnelles. Cette étude a permis d'apporter un éclairage sur l'état de santé mentale des jeunes médecins généralistes remplaçants d'une promotion lilloise, ainsi que sur les leviers susceptibles de favoriser un début de remplacement plus serein.

Les résultats mettent en évidence la présence de difficultés psychiques chez une proportion non négligeable de ces jeunes praticiens, soulignant leur vulnérabilité au cours des premières années d'exercice. Il est donc nécessaire de mieux prendre en compte le bien-être psychique des médecins lors du début des remplacements.

Ainsi, préserver la santé mentale des médecins remplaçants, semble essentiel, non seulement pour leur équilibre personnel, mais également pour maintenir une offre de soins de qualité.

VI. Bibliographie

1. Neuder Y., SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE - Repérer, soigner, reconstruire - Dossier de presse. Ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux soins ; Juin 2025 [Internet]. [cité 9 janv 2026]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp-sante_mentale_et_psychiatrie_-_juin_2025.pdf
2. Santé Publique France. Santé mentale [Internet]. Paris; 2025 [cité 19 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>
3. Organisation mondiale de la Santé. Troubles mentaux [Internet]. [cité 19 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. World Health Organization. World mental health today: latest data [Internet]. Geneva; 2025 [cité 9 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>
5. Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd 2025 N°14 P246-255 [Internet]. [cité 19 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-etats-anxieux-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-publique-france-2017-2021>
6. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide Rates Among Physicians: A Quantitative and Gender Assessment (Meta-Analysis). Am J Psychiatry. 1 déc 2004. Located at: world. doi:10.1176/appi.ajp.161.12.2295
7. Duqueroy V. Enquête : les médecins français sont-ils heureux ? Medscape. 8 juill 2025.
8. Desprès P, Grimbart I, Lemery B, et al. Santé physique et psychique des médecins généralistes, DRESS. Etudes et Résultats. Juin 2010 ; 731, 8 p. [Internet]. 2010 [cité 9 sept 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/sante-physique-et-psychique-des-medecins-generalistes>
9. Simoens-Blanquart L. Existe-t-il une prévalence anormale des idées suicidaires et des tentatives de suicide chez les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais ? [thèse d'exercice]. Lille: Université de Lille; 2015. [Internet]. [cité 30 janv 2026]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/RESTREINT/Th_Medecine/2015/2015LIL2M219.pdf
10. Haute Autorité de Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Recommandation de bonne pratique] [Internet]. Paris : HAS; mai 2017 [cité 23 janv 2026]. Rapport No. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout
11. Jacquot L, Farge T. La santé des médecins généralistes de Haute-Savoie: étude qualitative auprès des médecins [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2015.
12. Catteau AD. Etat de santé et suivi médical des médecins généralistes libéraux des Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. [Amiens]: Université de Picardie Jules Verne; 2023.
13. ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, ANEMF. Enquête sur la santé mentale des étudiants en médecine de la deuxième année à la fin de l'internat. 2024. [Internet]. [cité 23 janv 2026]. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2024/11/WEB-DOSSIER-DE-PRESSE-Enquete-sante-mentale.pdf>
14. Santé Publique France. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France; 2025 [cité 23 janv 2026]. p. 200. Rapport No. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2025/resultats-du-barometre-2024-et-campagne-a-qui-ressemble-sante-publique-france-s-engage-pour-la-sante-mentale>
15. Py T, Georget N, Duval D, et al. Qualité de vie des internes en médecine générale. Exercer. La revue francophone de médecine générale, 2021;169, 4-11. [Internet]. [cité 23 janv 2026]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/1612
16. Flamain J. Enquête sur l'état psychologique des internes de médecine générale de la faculté de Lille et recueil de leurs attentes afin de prévenir, dépister et prendre en charge leurs difficultés lors de l'internat [Thèse d'exercice] [Internet]. [Lille]: Université de Lille; 2024 [cité 23 janv 2026]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-43451>

17. Decaestecker-Allard C. État de santé et suivi médical des médecins généralistes remplaçants du Nord [Thèse d'exercice]. Lille: Université de Lille; 2019. [Internet]. [cité 26 janv 2026]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM468.pdf
18. Lorenzo-Kas CD, Vergès Y. Démographie et activité de la population des médecins généralistes remplaçants en France en 2022. *Santé Publique*. 2025 May 26;37(2):167-71. *Santé Publique*. 26 mai 2025;37(2):167-71. doi:10.3917/spub.252.0167
19. de Sá e Camargo ML, Torres RV, Cotta KCG, Ezequiel O da S, Lucchetti G, Lucchetti ALG. Mental health throughout the medical career: A comparison of depression, anxiety, and stress levels among medical students, residents, and physicians. *Int J Soc Psychiatry*. 1 août 2023;69(5):1260-7. doi:10.1177/00207640231157258
20. Bissonnier C, Lebreton-Lerouillois G, Boetsch D. La santé des étudiants et jeunes médecins. Paris: Conseil national de l'Ordre des médecins; 2016. 99p.
21. Strokengine. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [Internet]. [cité le 15 févr 2026]. [Internet]. [cité 15 févr 2026]. Disponible sur: <https://strokengine.ca/fr/assessments/hospital-anxiety-and-depression-scale-hads/>
22. Dujardin J. Étude descriptive quantitative concernant l'activité des médecins généralistes issus des promotions 2017-2020 et 2018-2021 de l'université de Nantes lors de leurs premières années d'exercice [Thèse d'exercice] [Internet]. [Nantes]: Université de Nantes; 2022 [cité 30 janv 2026]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03980924>
23. Bonnard A. Je suis médecin généraliste remplaçant et je le reste! Pourquoi? [Thèse d'exercice] [Internet]. [Amiens]: Université Picardie Jules Verne. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02376274v1>
24. Teres D. Pourquoi rester remplaçant quand on est médecin généraliste ? Étude qualitative [thèse d'exercice]. Lille: Université de Lille; 2021. [Internet]. [cité 9 févr 2026]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM073.pdf
25. Toulemonde S. D'interne à remplaçant : vécu et ressenti de la première année de remplacement en ambulatoire par les médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais [thèse d'exercice]. Lille: Université de Lille; 2024. [Internet]. [cité 9 févr 2026]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2024/2024ULILM452.pdf
26. Bodein-Martin I. Bulletin du Conseil départemental du Nord de l'Ordre des Médecins : Connaissez-vous l'association MOTS? Bulletin de l'Ordre des médecins du Nord. 2021(135):6.
27. Agence Régionale de Santé Île-de-France. La santé des soignants : une responsabilité collective [Internet]. 2026 [cité 12 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/la-sante-des-soignants-une-responsabilite-collective>
28. Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML). Contribution à la Grande conférence de la santé [Internet]. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2015 [Internet]. [cité 12 févr 2026]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/aapml.pdf>
29. Galam E, Soula J. Soigner les soignants, prendre soin de soi et de ses confrères ça se travaille [Internet]. [cité 12 févr 2026]. Disponible sur: https://www.cdom95.org/wp-content/uploads/2021/10/DIU-Soigner-les-soignants_Programme-21-22.pdf
30. Galam E, Mouriès R, Dupré L. Association d'Aide aux Professionnels de santé et aux Médecins Libéraux (AAPML) 0826 004 580 Bilan à 10 ans. *Médecine*. Novembre 2015. 11(9). doi:10.1684/med.2015.1295
31. Conseil national de l'Ordre des médecins. Numéro vert - Entraide [Internet]. Paris: CNOM; [cité 12 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-demarches/documents-types-internes/numero-vert-entraide>
32. Lionnet M. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé : enquête sur 205 médecins généralistes libéraux dans le Var en 2017 [Thèse d'exercice] [Internet]. [Marseille]: Faculté de Médecine de Marseille; 2018 [cité 30 janv 2026]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02093202>
33. Sauvegrain L. Enquête sur la santé et les besoins en santé des médecins libéraux de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice] [Internet]. [Nantes]: Université de Nantes; [cité 12 févr 2026]. Disponible

sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=1e316a4d-f95b-4982-9c25-8671e82811b7>

34. Université Paris Cité, Département de médecine générale. Entrées dans la vie professionnelle [Internet]. Paris : Université Paris Cité; nov 2025 [cité 11 avr 2026]. Rapport No. Disponible sur: <https://dmg-u-paris.fr/p/entrees-dans-la-vie-professionnelle>
35. Média-Santé. Annonces médicales Formalités médecins Gestion libérale [Internet]. [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.media-sante.com/>
36. Tyssen R, Vaglum P. Mental Health Problems among Young Doctors: An Updated Review of Prospective Studies. *Harv Rev Psychiatry*. 1 janv 2002;10(3):154-65. doi:10.1080/10673220216218 PubMed PMID: 12023930.
37. Cornee S., Rabouille A. Santé mentale des médecins généralistes ambulatoires en France : revue systématique de la littérature de 2009 à 2019 [Thèse d'exercice] [Internet]. [Angers]: Université Angers; 2021 [cité 19 janv 2026]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/documents/dune14306>
38. Spillemaecker C. Comportements de prévention et bien-être psychique des médecins généralistes : étude observationnelle transversale descriptive auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice] [Internet]. [Nantes]: Université de Nantes; 2022 [cité 30 janv 2026]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03697652>
39. Suty R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle [Thèse d'exercice] [Internet]. [Nancy]: UHP - Université Henri Poincaré; 2006 [cité 30 janv 2026]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733142>
40. Brennan C, Worrall-Davies A, McMillan D, Gilbody S, House A. The Hospital Anxiety and Depression Scale: a diagnostic meta-analysis of case-finding ability. *J Psychosom Res*. oct 2010;69(4):371-8. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.04.006 PubMed PMID: 20846538.
41. Wiglusz MS, Landowski J, Michalak L, Cubała WJ. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. mai 2016;58:97-101. doi:10.1016/j.yebeh.2016.03.003 PubMed PMID: 27064829.
42. Snaith RP. The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health Qual Life Outcomes*. 1 août 2003;1(1):29. doi:10.1186/1477-7525-1-29
43. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *J Psychosom Res*. 1 févr 2002;52(2):69-77. doi:10.1016/S0022-3999(01)00296-3
44. Karen L. Smarr, Autumn L. Keefer. Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) [Internet]. doi:10.1002/acr.20556

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Bonjour, je suis Claire Oudar, ancienne interne de la Faculté de médecine de Lille et maintenant médecin généraliste dans la région parisienne et je réalise ma thèse sur « L'état de santé mentale des jeunes remplaçants en médecine générale : promotion SOCRATE Lille ». Je souhaite surtout faire un état des lieux. Je vous sollicite donc via ce questionnaire qui vous prendra moins de 10 minutes.

Je reste à votre disposition pour toute question à l'adresse suivante : claire.oudar.etu@univ-lille.fr. Si vous souhaitez recevoir mon travail une fois achevé, je vous invite à m'envoyer votre adresse e-mail via le contact mentionné ci-dessus.

Merci d'avance pour votre aide précieuse !

Claire OUDAR

Les données collectées resteront anonymes et confidentielles. 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.

Cependant, si toutefois les informations données, recoupées entre elles, permettent de vous identifier indirectement, vous pourrez effectuer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition sur les données vous concernant, conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

■ **Pour continuer, veuillez d'abord accepter la politique de confidentialité de notre questionnaire.**

Santé mentale des jeunes médecins remplaçants :

1) Informations socio démographiques

- 1) Êtes-vous :
 - Un homme
 - Une femme
 - Autre
 - Je ne souhaite pas répondre

- 2) Êtes-vous :
 - Médecin installé
 - Médecin remplaçant
 - Autre : précisez

- 3) Appartenez-vous à la promotion de médecins généralistes SOCRATE de Lille ?
 - Oui
 - Non

- 4) Êtes-vous thésé(e) ?
Oui
Non
- 5) Quel âge avez-vous ?
Inférieur ou égal à 27 ans
28-30 ans
31-33 ans
Plus de 33 ans
- 6) Vivez-vous :
Seul(e)
En colocation
En famille (conjoint/te, parents etc)
- 7) Avez-vous des enfants ?
Oui
Non
- 8) Dans quelle(s) région(s) remplacez-vous ? Plusieurs réponses possibles
Auvergne-Rhône-Alpes
Bourgogne-Franche-Comté
Bretagne, Centre-Val de Loire
Corse
Grand Est
Guadeloupe
Guyane
Hauts-de-France
Île-de-France
La Réunion
Martinique
Mayotte
Normandie
Nouvelle-Aquitaine
Occitanie
Pays de la Loire
Provence-Alpes-Côte d'Azur
- 9) Depuis combien d'années remplacez-vous ?
Moins d'un an
Entre 1 et 3 ans
Plus de 3 ans
Je ne remplace pas
- 10) Quel(s) est (sont) votre (vos) type(s) de structure de remplacement ? Plusieurs réponses possibles
Cabinet libéral seul
Cabinet de groupe
Maison de santé pluri professionnelle
Poste hospitalier
Autre : préciser

11) Quel(s) est (sont) votre (vos) mode(s) de remplacement ? Plusieurs réponses possibles
Urbain
Semi rural
Rural

12) Quel est votre type d'activité ? Plusieurs réponses possibles
Consultation au cabinet
Téléconsultation/ Télémédecine
Visite à domicile/Ehpad
Maison médicale de garde
Autre : préciser

13) Quel est votre nombre moyen d'heures travaillées par semaine de remplacement ?
Moins de 35 heures
Entre 35 et 50h
Plus de 50 heures

14) Quel est votre nombre moyen de jours de repos par semaine (sur 7 jours) ?
1 jour
2 jours
3 jours
4 jours ou plus

15) Combien de patients voyez-vous, en moyenne, par jour ?
Moins de 20
Entre 20 et 30
Plus de 30

2) Santé mentale et bien-être :

16) Sur une échelle de 0 à 10 comment évaluez-vous votre santé mentale actuellement ? (0 = très mauvaise, 10 = excellente)
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

17) Avez-vous déjà consulté un(e) professionnel(le) de santé mentale (psychologue, psychiatre etc) depuis le début des remplacements ?
Oui
Non

18) Utilisez-vous des médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères) ?
Oui
Non

3) Travail et conditions d'exercice :

- 19) Sur une échelle de 0 à 10 comment évaluez-vous votre niveau de stress professionnel global (0 = pas du tout stressé, 10= extrêmement stressé) ?

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

- 20) Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) de votre **vie personnelle** pouvant interférer dans votre activité de remplaçant ? Plusieurs réponses possibles :

Gérer votre vie familiale (déséquilibre vie pro/vie perso)
Gérer vos propres problèmes de santé
Gérer les problèmes de santé de votre famille
Votre caractère/personnalité (empathie exacerbée, culpabilité, perfectionnisme, altruisme, abnégation (sacrifice volontaire de soi-même))
Vos passions (activités sportives, artistiques...)

- 21) Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) de votre **vie professionnelle** pouvant interférer dans votre activité de remplaçant ? Plusieurs réponses possibles :

La charge de travail
Le changement de cabinet/logiciel fréquent
La peur de l'erreur et de la judiciarisation
L'anxiété du retard
L'exigence de certains patients
L'isolement professionnel
Le manque de reconnaissance/ considération/ la dévalorisation
L'absence de revenus fixe (incertitude financière)
La pression sociale de ne pas être malade
Les consultations à motifs multiples
La gestion administrative

- 22) Pensez-vous que votre statut est moins stressant que celui des médecins installés ?

Oui
Non

- 23) Avez-vous déjà songé à arrêter les remplacements pour des raisons liées à votre santé mentale ?

Oui
Non

4) Soutien, ressources :

- 24) Disposez-vous d'un soutien professionnel (collègues, structures de soutien) ? Oui
Non
Partiellement
- 25) Avez-vous le sentiment d'être isolé dans votre pratique ?
Oui
Non
Parfois
- 26) Parmi les dispositifs suivants, cochez celui (ceux) que vous connaissez :
Le dispositif SPS (soins pour les soignants)
L'association MOTS (médecin organisation travail santé) ?
L'AAPML (Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux)
Le numéro national d'écoute et d'assistance dépendant du conseil de l'Ordre des Médecins
- 27) Si vous connaissiez un des dispositifs cités précédemment, avez-vous déjà eu recours à l'un d'entre eux ?
Oui
Non
Je ne les connaissais pas

5) QUESTIONNAIRE HAD : 14 items

1. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant
- Un peu moins qu'avant
- Bien moins qu'avant

2. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Très rarement

3. Je suis de bonne humeur

- Jamais
- Rarement
- Assez souvent
- La plupart du temps

4. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive
- Oui, en général
- Rarement
- Jamais

5. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant
- Pas autant
- Un peu seulement
- Presque plus

6. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé
- Plus autant qu'avant
- Vraiment moins qu'avant
- Plus du tout

7. Je me fais du souci

- Très souvent
- Assez souvent
- Occasionnellement
- Très occasionnellement

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours
- Très souvent
- Parfois
- Jamais

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais
- Parfois
- Assez souvent
- Très souvent

10. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas
- Un peu
- Pas tellement
- Pas du tout

11. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
- J'y prête autant d'attention que par le passé

12. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent
- Assez souvent
- Pas très souvent
- Jamais

13. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps
- Souvent
- De temps en temps
- Jamais

14. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement
- Oui, mais ce n'est pas trop grave
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
- Pas du tout

42) Avez-vous des suggestions ou commentaires concernant l'amélioration du bien-être des jeunes médecins remplaçants :

Réponse libre

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 beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Claire OUDAR

Annexe 2 : Prise de contact avec les participants :

Salut tout le monde !

Remplaçants, j'ai besoin de vous pour ma thèse !!

Voici le sujet : **Santé mentale des jeunes remplaçants en médecine générale (promotion SOCRATE Lille).**

Le questionnaire ne vous prendra pas plus de 10 min

Voici le lien : <https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/682894?lang=fr>

N'hésitez pas à partager aux autres personnes de la promotion SOCRATE n'étant plus dans ce groupe, cela m'aiderait beaucoup. Bien évidemment, ce questionnaire est anonyme.

Merci d'avance,

Claire OUDAR

Annexe 3 : Récépissé CNIL



Direction données personnelles et archives

REGISTRE DES ACTIVITES DE TRAITEMENT Attestation d'exonération

Le présent document atteste que vous avez transmis à la Direction des données personnelles et archives de l'Université de Lille les informations nécessaires à l'examen de conformité de votre projet au regard de la réglementation relative à la protection des données personnelles.

Après instruction par le service de la protection des données, la déclaration au registre des activités de traitement de l'Université de Lille n'est pas nécessaire, sous réserve du respect des mesures de sécurité suivantes :

- Information des personnes concernées par une mention d'information figurant au début du questionnaire.
- Utiliser la plateforme d'enquête LimeSurvey de l'Université de Lille accessible via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> « Formulaire de demande d'ouverture d'enquête ».
- Paramétrer le questionnaire d'enquête en mode anonyme (paramètres de participation).
- Mention d'information supplémentaire relative à certaines données ré identifiantes.
- Garantir que seuls vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Supprimer l'enquête en ligne de la plateforme LimeSurvey à l'issue de la soutenance.

Le respect de ces mesures pourra faire l'objet d'un contrôle de la part du Délégué à la protection des données de l'Université.

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

Traitement exonéré

Intitulé : Etat de santé mentale des jeunes médecins généralistes remplaçants : promotion SOCRATE de Lille

Responsable chargé(e) de la mise en œuvre : M. Soulef ZEHOU
Interlocuteur (s) : Mme Claire OUDAR

Fait à Lille,

Le 15 octobre 2025

Eric FOURÉ

Délégué à la Protection des Données

Annexe 4 : Verbatims

« C'est important de récupérer l'état de santé mentale de nos confrères, les charges administratives et la pression de certains patients deviennent de plus en plus lourde, même en étant blindé, et en travaillant dans des cabinets où les patients sont respectueux »

« Peur sur l'avenir au vu des décisions actuelles de l'état, sur l'épée Damoclès concernant la liberté d'installation, la permanence dans les déserts, voir toujours plus de patients en rupture aux dépens d'une qualité de soins bradée. Ne pas savoir si je m'installe en France ou à l'étranger au vu de ces incertitudes.

Se sentir écouté et soutenu par l'état où l'ordre des médecins, m'aiderait. »

« Que les titulaires s'intéressent au bon déroulement du remplacement, que tout se passe bien pour les remplaçants. S'assurer qu'ils n'ont pas de grosses difficultés de logistiques ou bien avec des dossiers. Et pouvoir rester disponible pour débriefer d'un cas complexe avec le remplaçant si celui-ci en ressent le besoin. »

« Mise en place d'une aide au début d'activité de remplacement, on est plutôt « lâché » dans la nature à la fin des études avec peu d'informations sur les aspects pratiques du remplacement »

« Centralisation des annonces de remplacements des médecins généralistes »

« Des formations (éventuellement disponible via la fac) sur la comptabilité, la tenue d'un cabinet, l'utilisation des logiciels médicaux principaux. »

« - Régler les délais de paiements de nos rétrocessions, pour limiter la variabilité des apports financiers... (Mention dans les contrats de remplacement ?)

- Améliorer la rémunération des médecins, en rémunérant mieux les consultations complexes. »

« Plus d'accompagnement dans les démarches administratives au début des remplacements

Aider les remplaçants à se constituer un projet d'installation/collab etc... guider un peu plus. »

AUTEURE : Nom : OUDAR

Prénom : Claire

Date de Soutenance : 13/05/2026

Titre de la Thèse : État de santé mentale des jeunes médecins généralistes remplaçants : promotion SOCRATE de Lille.

Thèse - Médecine - Lille 2026

Cadre de classement : Médecine Générale

Mots-clés : santé mentale, anxiété, dépression, médecin généraliste

Résumé :

Contexte : La souffrance psychologique au sein du corps médical est aujourd'hui bien documentée. Une enquête de la DRESS menée en 2008 a révélé que plus d'un généraliste sur dix présente une détresse psychologique, particulièrement chez les femmes. Chez les internes, la situation semble également préoccupante : une enquête récente a montré que 52% des internes lillois ont éprouvé des difficultés psychologiques majeures et que 22,8% ont présenté un épisode dépressif caractérisé. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'état de santé mentale des jeunes médecins remplaçants issus de la promotion SOCRATE de médecine générale de Lille.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire diffusé aux médecins généralistes remplaçants issus de la promotion SOCRATE de Lille. Le questionnaire comporte une première partie recueillant les données socio démographiques et les caractéristiques d'exercice, ainsi qu'une seconde partie comprenant l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression) évaluant les symptômes anxieux et dépressifs.

Résultats : Parmi les 45 médecins interrogés, 44,5% présentent un score au moins douteux à la sous-échelle HAD-A, suggérant la présence de symptômes anxieux, tandis que 4,4% présentent un score au moins douteux à la sous-échelle HAD-D, indiquant des symptômes dépressifs. Plusieurs pistes d'amélioration du bien-être des remplaçants ont été proposées, notamment un meilleur accompagnement au début de l'activité, une aide dans les démarches administratives et une formation aux aspects non cliniques de l'exercice.

Conclusion : Cette étude met en évidence une fréquence notable de symptômes anxieux chez les médecins généralistes remplaçants, soulignant une vulnérabilité au cours des premières années d'exercice. Préserver leur santé mentale, semble essentiel pour leur équilibre personnel, mais également pour maintenir une offre de soins de qualité.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Ali AMAD

Assesseur : Monsieur le Docteur François QUERSIN

Directeur de thèse : Madame la Docteure Soulef ZEHOU