

Université Toulouse III – Paul Sabatier

Faculté de Médecine

Année 2014

2014 TOU3 1074

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 30 Septembre 2014

Par

Camille LIEURADE

**Connaissance des moyens de prise en charge du
syndrome d'épuisement professionnel des internes en
médecine générale : Enquête chez les internes
toulousains**

DIRECTEUR DE THÈSE :

Dr Jennifer PHILLIPS

JURY :

M. le Professeur Stéphane OUSTRIC
M. le Professeur Jean-Marc SOULAT
M. le Professeur Pierre MESTHE
Mme le Docteur Jennifer PHILLIPS
M. le Docteur Philippe ABOUT

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Membre invité

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. AMAR J.	Thérapeutique	M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophthalmologie	M. BROUCHET L.	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Ch	Hépatogastro-entéro
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion	M. CALVAS P.	Génétique
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)	M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
M. BONNEVIALLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire	M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. BRASSAT D.	Neurologie	Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique	M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. BUGAT R. (C.E)	<i>Cancérologie</i>	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE D.	Cardiologie	M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie	M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie	M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. DEGUINE O.	O. R. L.	M. LAUWERS F.	Anatomie
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie	M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.	M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE J.	Neurologie
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale	M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. LANGIN D.	Nutrition	M. PAUL C.	Dermatologie
M. LAUQUE D.	Médecine Interne	M. PAYOUX P.	Biophysique
M. LIBLAU R.	Immunologie	M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie	M. PERON J.M	Hépatogastro-entérologie
M. MALAVAUD B.	Urologie	M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique	M. RECHER Ch.	Hématologie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique	M. SANS N.	Radiologie
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie	Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique	M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
Mme MOYAL E.	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie		
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PERRET B (C.E)	Biochimie	P.U.	
M. PRADERE B.	Chirurgie générale	M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
M. QUERLEU D (C.E)	Cancérologie		
M. RASCOL O.	Pharmacologie		
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile		
M. SALLES J.P.	Pédiatrie		
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON N.	Médecine Légale		
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-entérologie		

Professeur Associé de Médecine Générale

Dr. POUTRAIN J.Ch

Dr. MESTHÉ P.

Professeur Associé de Médecine du Travail

Dr NIEZBORALA M.

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Ph.	Pédiatrie	M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
M. ALRIC L.	Médecine Interne	Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne	M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. ARNAL J.F.	Physiologie	M. BERRY A.	Parasitologie
Mme BERRY I.	Biophysique	M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUSCAIL L.	Hépto-Gastro-Entérologie	M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie	Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie	M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique	M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive	M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. COURBON F.	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie	M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE E.	Hématologie	M. DECRAMER S.	Pédiatrie
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie	M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
M. DIDIER A.	Pneumologie	M. DELORD JP.	Cancérologie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive	M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GALINIER M.	Cardiologie	M. GARRIDO-STÖWHAS I.	Chirurgie Plastique
M. GERAUD G.	Neurologie	Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. GOURDY P.	Endocrinologie
M. GRAND A. (C.E)	Epidémi. Eco. de la Santé et Prévention	M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie	Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. LAGARRIGUE J. (C.E)	Neurochirurgie	M. HUYGHE E.	Urologie
M. LARRUE V.	Neurologie	M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie	M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEVADE T.	Biochimie	M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophtalmologie	M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses	M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.	M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. PLANTE P.	Urologie	M. OTAL Ph.	Radiologie
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile	M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. RITZ P.	Nutrition	M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. ROSTAING L (C.E).	Néphrologie	M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale	M. TACK I.	Physiologie
M. ROUSSEAU H.	Radiologie	Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie	M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie	M. VERGEZ S.	O.R.L.
M. SENARD J.M.	Pharmacologie		
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.		
M. SOULIE M.	Urologie		
M. SUC B.	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie		
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H	
M. APOIL P. A	Immunologie	Mme ABRAVANEL F.	Bactéριο. Virologie Hygiène
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie	Mme ARCHAMBAUD M.	Bactéριο. Virologie Hygiène
M. BIETH E.	Génétique	M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD V.	Epidémiologie	M. CAMBUS J.P.	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition	Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CASSAING S.	Parasitologie	Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL E.	Biophysique
M. CONGY N.	Immunologie	Mme CAUSSE E.	Biochimie
Mme COURBON	Pharmacologie	M. CHASSAING N	Génétique
Mme DAMASE C.	Pharmacologie	Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie	M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme COLLIN L.	Cytologie
Mme DE-MAS V.	Hématologie	M. CORRE J.	Hématologie
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale	M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique	M. EDOUARD T.	Pédiatrie
M. DUPUI Ph.	Physiologie	Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme FAUVEL J.	Biochimie	Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme FILLAUX J.	Parasitologie	Mme GALINIER A.	Nutrition
M. GANTET P.	Biophysique	Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
Mme GENNERO I.	Biochimie	M. GASQ D.	Physiologie
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
M. HAMDI S.	Biochimie	Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
Mme HITZEL A.	Biophysique	Mme INGUENEAU C.	Biochimie
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie	M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. KIRZIN S	Chirurgie générale	M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie	M. LEPAGE B.	Biostatistique
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique	M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail	Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. LOPEZ R.	Anatomie	M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MONTOYA R.	Physiologie	Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme MOREAU M.	Physiologie	Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. PILLARD F.	Physiologie	M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie	Mme SOMMET A.	Pharmacologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie	M. TKACZUK J.	Immunologie
Mme RAGAB J.	Biochimie	M. VALLET M.	Physiologie
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
Mme SABOURDY F.	Biochimie		
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie		
M. SOLER V.	Ophthalmologie		
M. TAFANI J.A.	Biophysique		
M. TREINER E.	Immunologie		
Mme TREMOLLIERES F.	Biologie du développement		
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique		
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire		
			M.C.U.
		M. BISMUTH S.	Médecine Générale
		Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.
Dr BRILLAC Th.
Dr ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.
Dr BISMUTH M.
Dr BOYER P.
Dr ANE S.

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. AMAR J.	Thérapeutique	M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophthalmologie	M. BROUCHET L.	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Ch	Hépatogastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion	M. CALVAS P.	Génétique
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)	M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
M. BONNEVIALLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire	M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. BRASSAT D.	Neurologie	Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique	M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. BUGAT R. (C.E)	<i>Cancérologie</i>	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE D.	Cardiologie	M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie	M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie	M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. DEGUINE O.	O. R. L.	M. LAUWERS F.	Anatomie
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie	M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.	M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE J.	Neurologie
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale	M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. LANGIN D.	Nutrition	M. PAUL C.	Dermatologie
M. LAUQUE D.	Médecine Interne	M. PAYOUX P.	Biophysique
M. LIBLAU R.	Immunologie	M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie	M. PERON J.M	Hépatogastro-Entérologie
M. MALAVAUD B.	Urologie	M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique	M. RECHER Ch.	Hématologie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique	M. SANS N.	Radiologie
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie	Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique	M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
Mme MOYAL E.	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie		
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PERRET B (C.E)	Biochimie	P.U.	
M. PRADERE B.	Chirurgie générale	M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
M. QUERLEU D (C.E)	Cancérologie		
M. RASCOL O.	Pharmacologie		
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile		
M. SALLES J.P.	Pédiatrie		
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON N.	Médecine Légale		
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-Entérologie		

Professeur Associé de Médecine Générale

Dr. POUTRAIN J.Ch

Dr. MESTHÉ P.

Professeur Associé de Médecine du Travail

Dr NIEZBORALA M.

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Ph.	Pédiatrie	M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
M. ALRIC L.	Médecine Interne	Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne	M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. ARNAL J.F.	Physiologie	M. BERRY A.	Parasitologie
Mme BERRY I.	Biophysique	M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUSCAIL L.	Hépatogastro-entérologie	M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie	Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie	M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique	M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive	M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. COURBON F.	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie	M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE E.	Hématologie	M. DECRAMER S.	Pédiatrie
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie	M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
M. DIDIER A.	Pneumologie	M. DELORD JP.	Cancérologie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive	M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GALINIER M.	Cardiologie	M. GARRIDO-STÖWHAS I.	Chirurgie Plastique
M. GERAUD G.	Neurologie	Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. GOURDY P.	Endocrinologie
M. GRAND A. (C.E)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention	M. GROLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie	Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. LAGARRIGUE J. (C.E)	Neurochirurgie	M. HUYGHE E.	Urologie
M. LARRUE V.	Neurologie	M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie	M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEVADE T.	Biochimie	M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie	M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses	M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.	M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. PLANTE P.	Urologie	M. OTAL Ph.	Radiologie
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile	M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. RITZ P.	Nutrition	M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. ROSTAING L (C.E).	Néphrologie	M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale	M. TACK I.	Physiologie
M. ROUSSEAU H.	Radiologie	Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie	M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie	M. VERGEZ S.	O.R.L.
M. SENARD J.M.	Pharmacologie		
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.		
M. SOULIE M.	Urologie		
M. SUC B.	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie		
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H	
M. APOIL P. A	Immunologie	Mme ABRAVANEL F.	Bactéριο. Virologie Hygiène
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie	Mme ARCHAMBAUD M.	Bactéριο. Virologie Hygiène
M. BIETH E.	Génétique	M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD V.	Epidémiologie	M. CAMBUS J.P.	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition	Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CASSAING S.	Parasitologie	Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL E.	Biophysique
M. CONGY N.	Immunologie	Mme CAUSSE E.	Biochimie
Mme COURBON	Pharmacologie	M. CHASSAING N	Génétique
Mme DAMASE C.	Pharmacologie	Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie	M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme COLLIN L.	Cytologie
Mme DE-MAS V.	Hématologie	M. CORRE J.	Hématologie
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale	M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique	M. EDOUARD T.	Pédiatrie
M. DUPUI Ph.	Physiologie	Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme FAUVEL J.	Biochimie	Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme FILLAUX J.	Parasitologie	Mme GALINIER A.	Nutrition
M. GANTET P.	Biophysique	Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
Mme GENNERO I.	Biochimie	M. GASQ D.	Physiologie
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
M. HAMDI S.	Biochimie	Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
Mme HITZEL A.	Biophysique	Mme INGUENEAU C.	Biochimie
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie	M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. KIRZIN S	Chirurgie générale	M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie	M. LEPAGE B.	Biostatistique
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique	M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail	Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. LOPEZ R.	Anatomie	M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MONTOYA R.	Physiologie	Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme MOREAU M.	Physiologie	Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. PILLARD F.	Physiologie	M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie	Mme SOMMET A.	Pharmacologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie	M. TKACZUK J.	Immunologie
Mme RAGAB J.	Biochimie	M. VALLET M.	Physiologie
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
Mme SABOURDY F.	Biochimie		
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie		
M. SOLER V.	Ophthalmologie		
M. TAFANI J.A.	Biophysique		
M. TREINER E.	Immunologie		
Mme TREMOLLIERES F.	Biologie du développement		
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique		
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire		
			M.C.U.
		M. BISMUTH S.	Médecine Générale
		Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.
Dr BRILLAC Th.
Dr ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.
Dr BISMUTH M.
Dr BOYER P.
Dr ANE S.

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	2
1. INTRODUCTION.....	3
1.1. Contexte.....	3
1.2. Problématique posée et objectifs de l'étude	5
2. MATÉRIELS ET MÉTHODES	6
2.1. Design de l'étude	6
2.2. Population	6
2.3. Élaboration de l'auto-questionnaire.....	6
2.4. Analyse des données	8
3. RÉSULTATS	9
3.1. Caractéristiques de la population	9
3.1.1. Participation à l'étude	9
3.1.2. Caractéristiques démographiques de la population	10
3.1.3. Prévalence du syndrome d'épuisement professionnel des internes à Toulouse	11
3.2. Moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel	12
3.2.1. Connaissance des moyens de prise en charge.....	12
3.2.2. Facteurs associés à la connaissance des moyens de prise en charge.....	12
3.2.3. Utilité perçue des moyens de prise en charge	13
4. DISCUSSION	14
4.1. Principaux résultats	14
4.1.1. Connaissance par les internes des moyens de prise en charge	14
4.1.2. Prévalence du syndrome d'épuisement professionnel	19
4.2. Les difficultés rencontrées	20
4.2.1. A propos du choix des moyens de prise en charge.....	20
4.2.2. Les forces et limites de l'étude	21
4.3. Conflits d'intérêts	22
4.4. Perspectives	23
5. CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25
ANNEXES	28
Annexe 1 : Moyens de prise en charge proposés dans la littérature	28
Annexe 2 : Associations de soutien téléphonique aux médecins généralistes en France.....	29
Annexe 3 : Questionnaire distribué aux internes lors de l'étude.....	30
Annexe 4 : Etude de la connaissance des moyens en fonction des caractéristiques.....	34
Annexe 5 : Dépliant de prévention proposant les moyens de prise en charge	38

ABRÉVIATIONS

AAPML : Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux

AEP : Ateliers d'Echange Pratiques

AIMG-MP : Association des Internes en Médecine Générale de Midi Pyrénées

AP : Accomplissement Personnel

APSS : Association pour la Promotion des Soins aux Soignants

BOS : Burnout Syndrome

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

DP : Dépersonnalisation

DU : Diplôme Universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Epreuves Nationales Classantes

EE : Epuisement Emotionnel

ISNAR-IMG : Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale

ISNI : Intersyndicat National des Internes

MBI : Maslach Burnout Inventory

MOTS : Association Médecin-Organisation-Travail-Santé

RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

WONCA Europe : European region of the World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

1.1.1. Le syndrome d'épuisement professionnel

Le terme de 'Burnout' apparaît en 1969, dans un article de Harold Bradley sur le stress au travail (1). Le psychanalyste américain Herbert J. Freudenberger reprend ce terme en 1974 et définit le syndrome de Burnout, traduit en français par le syndrome d'épuisement professionnel, comme un état d'épuisement physique et psychique lié à l'activité professionnelle. L'auteur l'observe initialement chez de jeunes soignants bénévoles très investis dans une relation de soins avec des toxicomanes (2). Freudenberger décrit chez ces soignants des symptômes physiques (fatigue, maux de tête, douleurs chroniques diffuses, troubles gastro-intestinaux et insomnies), psychologiques (hypersensibilité, pessimisme, dépression, indécision, manque de concentration, image négative de soi) et comportementaux (absentéisme ou à l'inverse acharnement inefficace au travail, baisse de la productivité, abus de toxiques, irritabilité, agressivité, impulsivité).

La chercheuse en psychologie sociale américaine, Christina Maslach, crée en 1996 un test nommé Maslach Burnout Inventory (MBI) qui calcule 3 scores correspondants à l'évaluation des 3 composantes de syndrome d'épuisement professionnel. Ces composantes sont : l'épuisement émotionnel (fatigue psychologique caractérisée par une absence d'énergie émotionnelle), la dépersonnalisation (attitude détachée envers les personnes avec qui l'individu interagit dans son contexte professionnel qui finissent par être traitées comme des objets) et la baisse d'accomplissement personnel (regard négatif et dévalorisant sur les réalisations personnelles et professionnels) (3). Le MBI a été traduit en français et validé dans une population de soignants québécois (4), sans être validé dans la population française (5). C'est pourtant le test le plus utilisé dans les études récentes sur le syndrome d'épuisement professionnel des internes en France (6-9).

Si le syndrome d'épuisement professionnel en médecine générale a d'abord été mis en évidence chez les médecins libéraux, plusieurs études ont montré que les internes étaient aussi concernés (6-9). Une étude nationale réalisée en 2011 chez des internes en médecine générale montre que 58 % des répondants ont au moins une composante avec un score pathologique et 7 % ont 3 composantes avec un score pathologique (avec 20 % d'idées suicidaires dans cette sous population) (6).

Les syndicats d'internes ont relayé ces informations (10)(11) faisant pression sur le Ministère de la Santé pour améliorer les conditions de travail des internes. Ce qui a conduit en 2014 à une revalorisation des salaires et à la création de primes (responsabilité et déplacement en stage ambulatoire) (12-14).

1.1.2. Les moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel

Les internes en médecine générale interrogés lors d'études récentes proposent différents moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel, dont (cf. annexe 1) :

- un soutien téléphonique (6-8).
- l'attribution d'un tuteur (6)(15).
- des groupes de parole de type 'groupe de pairs'(15), ou groupe Balint (6-8).
- une diminution de la charge de travail (6)(16) et une revalorisation du salaire (15).
- des formations à la gestion du stress (8), à la prise en charge médicale des proches (15), à la gestion d'équipe (6) et à la relation médecin-malade (7)(8).
- un suivi médical par le médecin traitant (6)(8)(15) ou la médecine du travail (16)(8).
- un accès facilité aux consultations d'addictologie, de dentisterie et d'ophtalmologie (16).
- un accès facilité à un suivi psychologique (8)(15)(16).
- une information sur le syndrome d'épuisement professionnel des internes (6).

Les disparités des moyens de prise en charge selon les régions rendent difficile une évaluation nationale. Les associations d'initiative locale de soutien téléphonique aux soignants (cf. annexe 2) ne couvrent pas tout le territoire et ne sont pas toujours présentées aux internes. Seul 22 départements universitaires de médecine générale sur 34 ont mis en place un tutorat, selon un rapport du Collège national des généralistes enseignants de 2013 (17). La formation universitaire est organisée de manière autonome par les Facultés sans obligation au niveau national (18), mais pouvant s'inspirer des recommandations de la WONCA Europe (World Organization of National Colleges of General Practitioners) (19). Les services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, que les universités sont tenues par décret de mettre à disposition de tout étudiant (20), ne sont pas connus des internes. L'accès à un soutien psychologique dépend des structures locales (21).

A l'étranger aussi la prise en charge s'organise, comme au Québec où un numéro national vers un réseau d'intervenants spécialisés est proposée aux internes (22).

L'université de Laval (Québec) propose une aide psychologique individuelle et une aide à l'orientation professionnelle, ainsi que des formations (gestion des finances personnelles, gestion du stress, relation avec l'industrie pharmaceutique et intimidation-harcèlement au travail). Tout ceci est résumé sur un dépliant distribué en début d'année.

1.1.3. Les moyens de prise en charge disponibles à Toulouse

L'association de soutien et d'orientation téléphonique Médecin-Organisation-Travail-Santé (MOTS), créée en 2004 à Toulouse à l'initiative du Conseil de l'Ordre, est mise à disposition des internes depuis 2012.

A la Faculté de médecine Toulouse-Rangueil, des moyens existent sans avoir comme objectif la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel :

- un tuteur, attribué à chaque interne depuis 2003.
- des ateliers d'échange pratique (AEP) qui existent depuis 2006.
- un département universitaire de médecine générale (DUMG) qui s'implique pour rendre les terrains de stages formateurs et faire respecter les droits des internes.
- une formation aux techniques de communication avec jeux de rôle, lors du cours d'éducation thérapeutique en 2nd année d'internat depuis 2013 et lors du module d'addictologie en 3^{ème} année depuis 2010.
- des séminaires optionnels sur la fiscalité et le remplacement et un cours sur la préparation au remplacement en 2^{ème} année depuis 2010.
- une association des internes en médecine générale, à l'écoute des internes.
- une consultation obligatoire par la médecine du travail en début d'internat depuis 2009.

1.2. Problématique posée et objectifs de l'étude

La connaissance des moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel chez les internes en médecine générale reste à évaluer. Au vu de l'hétérogénéité au niveau national, nous proposons d'évaluer la connaissance de ces moyens à Toulouse, ce qui permettra d'adapter l'information à donner aux internes.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la connaissance des moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes en médecine générale toulousains. Les objectifs secondaires sont d'évaluer la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel chez ces internes et l'utilisation des moyens de prise en charge.

2. MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.1. Design de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, uni centrique.

2.2. Population

La population cible de l'étude est l'ensemble des internes de médecine générale de Toulouse soit 454 internes. La population étudiée est celle de la liste de diffusion de l'association des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées (AIMG-MP) comprenant 404 internes.

2.3. Élaboration de l'auto-questionnaire

Choix du contenu

Le questionnaire doit permettre le recueil des informations suivantes :

- Données sur les caractéristiques des internes
- Score de syndrome d'épuisement professionnel
- Données sur la connaissance et l'utilisation des moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel

Choix des moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel

L'association MOTS est le seul moyen dédié spécifiquement à la prise en charge de la souffrance au travail et du syndrome d'épuisement professionnel. Le DUMG est responsable de l'encadrement des internes et de leur bien-être au travail. L'interne dispose d'un tuteur dont la mission est de l'accompagner dans son cursus. Le sénior constitue le recours principal de l'interne pendant ses 6 mois de stage et l'accompagne au quotidien. Les AEP, réflexion entre pairs sur la pratique professionnelle, permettent l'enrichissement des connaissances par la confrontation de l'expérience du groupe aux données actuelles de la science. Ils constituent un espace d'échange et de soutien par les pairs. L'AIMG-MP et l'association de l'internat de Toulouse constituent les recours habituels des internes ; il s'agit d'un accompagnement et d'une aide par les pairs. Les sorties entre amis et le sport sont des moyens fréquemment décrits par la littérature (6)(15) et ont été sollicités par les internes qui ont testé le questionnaire.

Validation du questionnaire

Le questionnaire a été validé sur un échantillon d'une dizaine d'internes toulousains d'une autre spécialité que la médecine générale (ne faisant pas partis de la population cible) et un médecin ayant terminé l'internat il y a moins d'un an ; permettant d'évaluer la clarté, la faisabilité et la durée nécessaire pour compléter le questionnaire. La mise en page et les questions inappropriées ont ainsi été modifiées. La durée moyenne de réponse au questionnaire a été estimée à 4 minutes environ.

Description du questionnaire

Le questionnaire présenté en annexe 3 comprend un prologue explicatif, puis 6 items correspondants aux caractéristiques démographiques, formulés par des questions fermées (sexe, âge, ville d'externat, situation familiale, semestre en cours et moyen de logement).

Les 22 items suivants reprennent le Maslach Burnout Inventory (MBI) permettant le calcul du score de syndrome d'épuisement professionnel. Il est coté avec une échelle de Likert par un nombre pair de propositions notées selon la fréquence : de 'jamais' à 'tous les jours'. Il reprend les 3 composantes : épuisement émotionnel (9 items), dépersonnalisation (5 items) et accomplissement personnel (8 items).

Les 6 items suivants évaluent la connaissance des moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel. Les propositions de réponse sont des questions fermées telles que : «Je ne connais pas», ou «Je connais de nom, mais je ne sais pas à quoi ça sert», ou «Je connais et je sais à quoi ça sert».

L'utilisation des moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel est évaluée ensuite par 9 items. Les items précédents sont complétés par le senior, les sorties avec des amis et la pratique d'une activité sportive. Les réponses suivantes sont proposées : «Non utile, dans ce cas», «Un peu utile», «Moyennement utile», «Très utile» et «Je ne connais pas». On utilise une mise en situation de l'interne en lui demandant s'il proposerait à un ami en situation de syndrome d'épuisement professionnel, d'utiliser ces moyens de prise en charge.

Une zone d'expression libre permet les remarques, propositions, commentaires ou ressentis des internes vis-à-vis du syndrome d'épuisement professionnel.

Mode de recueil

Un auto-questionnaire anonyme, de type Google questionnaire, a été envoyé à partir de la liste de diffusion de l'AIMG-MP accompagné d'un préambule explicatif.

Le Google questionnaire est un mode de recueil ludique ce qui augmente le taux de réponse. Il facilite la récupération de données par inclusion automatique dans un fichier Excel sur Google drive. La validation du questionnaire n'étant permise que pour ceux remplis entièrement, l'analyse a porté sur la totalité des questionnaires reçus.

Durée de recueil et relances

Le recueil de données a été fait sur un mois. Le questionnaire a été envoyé le 1^{er} mars 2014 et clôturé le 1^{er} avril 2014.

Une relance a été envoyée aux internes au bout de quinze jours.

2.4. Analyse des données

Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal est la connaissance des moyens de prise en charge.

Description de la population

Les variables qualitatives sont exprimées à l'aide de leurs fréquences et de leurs pourcentages. La variable quantitative continue (âge) est découpée en trois classes. Le score de syndrome d'épuisement professionnel est calculé à l'aide d'un logiciel disponible en ligne (<http://www.masef.com/>).

Analyse statistique

Une association statistique a été recherchée à l'aide du test de khi2.

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Excel sur Google drive version 2014.

3. RÉSULTATS

3.1. Caractéristiques de la population

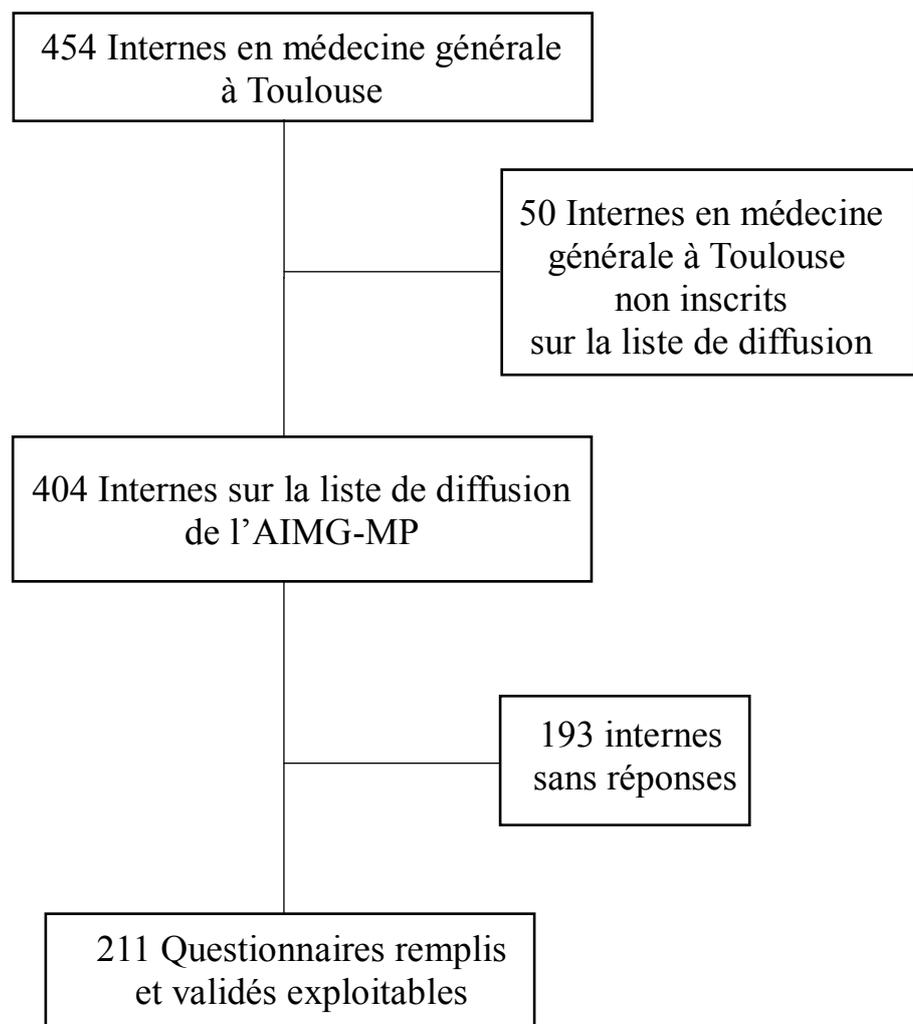
3.1.1. Participation à l'étude

En avril 2014, il y avait 454 internes en médecine générale à Toulouse dont 404 adhérents à l'AIMG-MP, soit 85 % des internes.

50 internes ne sont pas adhérents et ne sont pas inscrits sur la liste de diffusion.

Le taux de participation est de 52 %, 38 % lors du premier envoi, 14 % lors de la relance.

Figure 1: Diagramme de flux.



3.1.2. Caractéristiques démographiques de la population

Le tableau 1 montre que les répondants ont un âge moyen de 26 ans, sont à 75 % des femmes, originaire de Toulouse pour la moitié d'entre eux et répartis de manière équitable entre les différentes années.

On parle de syndrome d'épuisement professionnel si on a au moins 1 score pathologique. Le tableau 1 montre que le sexe, l'âge, la ville d'externat, le semestre, la situation familiale et le moyen de logement ne sont pas associés de manière significative avec la présence d'un syndrome d'épuisement professionnel ($p > 0.05$).

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population et nombre de score pathologique de syndrome d'épuisement professionnel en fonction des caractéristiques.

	Nombre (% dans la population)	0 Score pathologique (% dans le groupe étudié)	Au moins 1 score pathologique (% dans le groupe étudié)	p ¹
<i>Sexe</i>				
Homme	52 (24.6 %)	27 (51.9 %)	25 (48.1 %)	0.61
Femme	159 (75.4 %)	89 (56 %)	70 (44 %)	
<i>Age</i>				
23-25	77 (36.5 %)	46 (59.8 %)	35 (43.2 %)	0.17
26	65 (30.8 %)	39 (60 %)	26 (40 %)	
27-41	69 (32.7 %)	31 (44.9 %)	38 (55.1 %)	
<i>Ville d'externat</i>				
Toulouse	108 (51.2 %)	57 (52.8 %)	51 (47.2 %)	0.51
Hors Toulouse	103 (48.8 %)	59 (57.3 %)	44 (42.7 %)	
<i>Semestre</i>				
1-2	75 (35.5 %)	39 (52 %)	36 (48.6 %)	0.81
3-4	72 (34.1 %)	42 (58.3 %)	30 (41.7 %)	
5-6	64 (30.3 %)	35 (54.7 %)	29 (45.3 %)	
<i>Situation familiale</i>				
Célibataire	72 (34.1 %)	38 (52.8 %)	34 (47.2 %)	0.55
En couple	126 (59.7 %)	69 (54.8 %)	57 (45.2 %)	
Enceinte ou avec des enfants	13 (6.2 %)	9 (69.2 %)	4 (30.8 %)	
<i>Moyen de logement</i>				
Internat	51 (24.2 %)	25 (49 %)	26 (51 %)	0.15
Famille	7 (3.3 %)	1 (14.3 %)	6 (85.7 %)	
Colocation	36 (17 %)	22 (61.1 %)	14 (38.9 %)	
En couple	78 (40 %)	44 (56.4 %)	34 (43.6 %)	
Seul	39 (18.5 %)	24 (61.5 %)	15 (38.5 %)	

1- Le p est calculé à l'aide du test du khi2.

3.1.3. Prévalence du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes en médecine générale à Toulouse

Un score élevé correspondant à un score pathologique. 13 % des internes ont un score pathologique d'épuisement émotionnel, 31 % ont un score pathologique de dépersonnalisation et 18 % un score pathologique d'accomplissement personnel (voir tableau 2).

Tableau 2 : Scores d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel.

	Épuisement émotionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel inversé
BAS	115 (54.5 %)	63 (29.9 %)	113 (53.5 %)
MODERE	68 (32.2 %)	82 (38.9 %)	60 (28.4 %)
ELEVE	28 (13.3 %)	66 (31.3 %)	38 (18 %)

Note : On a utilisé l'accomplissement personnel inversé afin de pouvoir comptabiliser ensemble les scores élevés comme des éléments pathologiques et les scores bas ou modérés comme des éléments non pathologiques.

Le syndrome d'épuisement professionnel est présent chez 45 % des internes en médecine générale à Toulouse, 22 internes ont deux scores pathologiques et 7 internes ont trois scores pathologiques, soit un syndrome d'épuisement professionnel sévère (voir tableau 3).

Tableau 3 : Nombre de score pathologique de syndrome d'épuisement professionnel.

	0 Score	1 Score	2 Scores	3 Scores
BAS	43 (20.4 %)	80 (37.9 %)	53 (25.1 %)	35 (16.6 %)
MODERE	66 (31.3 %)	86 (40.8 %)	52 (24.6 %)	7 (3.3 %)
ELEVE	116 (55 %)	66 (31.3 %)	22 (10.4 %)	7 (3.3 %)

3.2. Moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel

3.2.1. Connaissance des moyens de prise en charge (tableau 4)

L'association MOTS est peu connue (27 %), 17 % des internes savent à quoi elle sert.

Le DUMG, le tuteur, les AEP sont connus par respectivement 98,1 %, 95,7 % et 99,5 % des internes.

L'AIMG-MP est le seul moyen connu de tous et son rôle est connu par 93 % des internes.

L'association de l'internat de médecine est connue par 90 % des internes, son utilité est moyennement connue (49 %).

Tableau 4 : Connaissance des moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel.

	Je connais		Je ne connais pas
	Je sais à quoi ça sert.	Je ne sais pas à quoi ça sert.	
Association MOTS	36 (17.1 %)	21 (10 %)	154 (73 %)
Tuteur	142 (67.3 %)	54 (25.6 %)	4 (1.9 %)
DUMG	153 (72.5 %)	60 (28.4 %)	9 (4.3 %)
AIMG-MP	197 (93.4 %)	14 (6.6 %)	0
Internat de médecine	104 (49.3 %)	86 (40.8 %)	21 (10 %)
AEP	193 (91.5 %)	17 (8.1 %)	1 (0.5 %)

3.2.2. Facteurs associés à la connaissance des moyens de prise en charge

Les internes les plus âgés et les plus avancés dans le cursus connaissent mieux l'association MOTS (12% dans le groupe 23-25 ans, 31% dans le groupe 26 ans et 41% dans le groupe 27-41 ans) ($p = 0.002$ et $p = 0.001$).

Les internes ayant fait leur internat à Toulouse connaissent significativement mieux l'association de l'internat de Toulouse (connue à 56% contre 42%) ($p = 0.03$).

L'analyse de la connaissance des moyens de prise en charge en fonction des caractéristiques démographiques de la population est disponible en annexe 4.

3.2.3. Utilité perçue des moyens de prise en charge

L'association MOTS est considérée 'très utile' par 57,7 % des internes et 'moyennement utile' par 17 % des internes qui connaissent l'association (soit au total 77.7 % des internes connaissant l'association), ce qui représente respectivement 14 % et 4 % de la totalité des internes.

Le senior et l'AIMG-MP sont considérés comme 'très utiles' par 60,7 % et 49,3 % des internes.

Les autres moyens de prévention et de prise en charge non institutionnalisés considérés comme 'très utiles' sont les sorties entre amis et l'activité sportive, plébiscités par respectivement 86,7 % et 73 % des internes.

Tableau 5 : Utilisation des moyens de prise en charge dans une situation de syndrome d'épuisement professionnel.

	Je ne connais pas	Je connais			
		Non utile, dans ce cas	Un peu utile	Moyennement utile	Très utile
Association MOTS	159 (75.4 %)	8 (3.8 %)	5 (2.4 %)	9 (4.3 %)	30 (14.2 %)
DUMG	6 (2.8 %)	60 (28.4 %)	61 (28.9 %)	58 (27.5 %)	26 (12.3 %)
Tuteur	8 (3.8 %)	44 (20.8 %)	52 (24.6 %)	56 (26.5 %)	51 (24.2 %)
Senior	0	13 (6.2 %)	24 (11.4 %)	46 (21.8 %)	128 (60.7 %)
AIMG-MP	4 (1.9 %)	18 (8.5 %)	30 (14.2 %)	55 (26.1 %)	104 (49.3 %)
Internat de médecine	39 (18.5 %)	62 (29.4 %)	52 (24.6 %)	44 (20.8 %)	14 (6.6 %)
AEP	0	67 (31.7 %)	52 (24.6 %)	63 (29.9 %)	29 (13.7 %)
Activités sportives	4 (1.9 %)	3 (1.4 %)	21 (10 %)	29 (13.7 %)	154 (73 %)
Sorties entre amis	5 (2.4 %)	2 (0.9 %)	6 (2.8 %)	15 (7.1 %)	183 (86.7 %)

4. DISCUSSION

Cette étude montre une prévalence du syndrome d'épuisement professionnel de 45 % chez les internes en médecine générale à Toulouse. L'association MOTS n'est connue que par 27 % des internes et seuls 17 % savent à quoi elle sert. Pourtant 77.7 % des internes qui la connaissent la trouvent utile dans la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel. Les autres moyens de prise en charge évalués sont le DUMG, l'AIMG-MP, le tuteur et les AEP. Les moyens de prise en charge considérés comme étant les plus utiles d'après les internes sont d'abord les sorties entre amis puis les activités sportives et ensuite l'aide du sénior et de l'AIMG-MP.

4.1. Principaux résultats

4.1.1. Connaissance par les internes des moyens de prise en charge

L'association MOTS

L'association MOTS est le seul moyen dédié spécifiquement à la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel, pourtant elle est peu connue (cf. tableau 4).

L'association serait bien utilisée en cas de besoin chez les internes qui la connaissent (cf. tableau 7). Cependant, en 2013 seulement 3 internes ont appelé l'association MOTS (pour 84 appels de soignants au total), ce qui peut être le reflet d'un manque de visibilité et de promotion de l'association.

La présentation de l'association MOTS a été faite lors du choix de stage en mai 2012 par une communication orale de la présidente de l'AIMG-MP où étaient présentes les 2èmes et 3èmes années. A cette occasion, aucun support papier n'a été distribué. Le site internet de l'association (24) n'a pas été présenté. Le président de l'association MOTS a présenté l'association aux 1ères années dans le cadre de la journée d'accueil en novembre 2013. Une seule présentation ne permet donc pas que les internes retiennent l'information. On peut supposer que la journée de choix de stage, riche sur le plan émotionnel, conduit à un faible potentiel d'attention pour présenter l'association. Il en est de même pour la journée d'accueil, elle-même riche en information de toute sorte.

On peut ajouter que l'association MOTS a été créée récemment (en 2010) et qu'elle était tournée initialement vers les médecins libéraux (25).

Une autre difficulté pour la connaissance de l'association réside dans l'absence d'une association unique au niveau national (cf. annexe 2). Ce qui explique qu'alors que l'ISNAR-IMG consacre un onglet sur son site internet au syndrome d'épuisement professionnel, il est proposé de contacter l'association de soutien téléphonique AAPML basée en Ile de France (10) (26) et non l'association MOTS. De même, le magazine 'H' distribué aux internes par l'ISNI donne différents numéros de téléphone mais il n'y figure pas celui de l'association MOTS (27). Malgré l'absence de coordination nationale, la communication existante entre ces associations permet déjà à un soignant voulant garder l'anonymat d'être soigné dans une autre région.

Il n'existe pas d'études antérieures sur la connaissance par les internes des associations de soutien et d'orientation téléphonique, telles que l'association MOTS.

Le département universitaire de médecine générale

L'implication du DUMG dans la prise en charge préventive du syndrome d'épuisement professionnel est multiple et connue des internes. Il organise l'évaluation des stages en fin de semestre et peut être amené à supprimer les stages sans apport pédagogique (28). Il organise les enseignements, lieu de formation et d'échange entre internes et intervenants. Il forme les maîtres de stages pour qu'ils veillent à ce que l'autonomie de l'interne se fasse en sécurité et qu'ils respectent la législation sur le travail des internes (pas de remplacements déguisés, débriefing systématique). Il forme et recrute les tuteurs.

Un interne ayant répondu au questionnaire donne son avis sur les évaluations organisées par le DUMG : « *Pourquoi pas une première courte évaluation de stage au deuxième mois par le DUMG pour mettre le doigt sur d'éventuels conflits en début de semestre et non pas en fin de stage quand le mal est fait et que la situation est souvent irréversible.* »

Dans la prise en charge curative du syndrome d'épuisement professionnel, le DUMG a un rôle moins précis. En cas de difficultés dans un stage pendant le semestre, l'interne peut parler à son tuteur ou à son senior. En cas d'indisponibilité ou d'absence de réponse de ces personnes, l'interne peut s'adresser au coordinateur du DES de médecine générale. En pratique les internes se sentent souvent démunis en l'absence de personne ressource, ce qui peut expliquer le recours modérée au DUMG en situation de syndrome d'épuisement professionnel.

De plus, le DUMG est associé à des moments stressants selon plusieurs internes de l'étude, notamment un interne notait, dans la partie expression libre, qu'il faudrait « *arrêter de nous mettre la pression avec des RSCA, des carnets de stages, des portfolios, des évaluations à remplir en 10 exemplaires* ».

L'association des internes en médecine générale de Midi Pyrénées

L'AIMG-MP est gérée par des internes, pour les internes. Son fonctionnement dépend de l'investissement des internes. Les mails adressés régulièrement pour informer des congrès, week-ends et soirées organisées facilitent le recours à l'association en cas de besoin ; ce qui explique la bonne connaissance de l'association et l'utilisation importante de celle-ci en situation de syndrome d'épuisement professionnel. Les membres de l'association sont présents à l'occasion des choix de stage pour conseiller les internes et lors des commissions de dérogations pour les soutenir.

Le tuteur

Le tuteur doit, selon les objectifs du DUMG (28), savoir répondre aux questions de son tuteuré et le conseiller autant dans ses choix pédagogiques (stages, modules, thèses) que dans son orientation professionnelle. Le tuteur valide également les récits de situations complexes authentiques nécessaires à la soutenance du mémoire de DES de médecine.

A Toulouse, le tuteur est connu des internes car il est présenté dès la journée d'accueil, avec un tuteur attribué à chaque interne depuis novembre 2003.

Cependant, le tuteur n'a pas de formation sur son rôle dans la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel, ce qui peut expliquer la discordance entre une bonne connaissance du tuteur et son utilisation faible en cas de situation de syndrome d'épuisement professionnel.

De plus, malgré l'obligation des rencontres avec le tuteur, certains internes ne contactent pas leur tuteur avant l'approche de la soutenance du mémoire de DES. Un interne s'exprimant dans la partie expression libre souhaite : « *Que les tuteurs prennent eux même l'initiative de contacter leur tuteuré. Les internes en souffrance n'iront pas forcément l'exprimer spontanément* ». A ce sujet, un article de 2008 de la revue 'Enseigner' (29) et une thèse réalisée à la Faculté de Tours en 2013 (30), montrent que le tutorat collectif (un tuteur pour un petit groupe d'internes) devrait être proposé, car il semble favoriser une participation régulière et faciliter le premier contact avec le tuteur.

Dans cette optique, il a été décidé à Toulouse l'attribution d'un tuteur exerçant dans le même bassin de santé que l'interne, afin que la proximité géographique favorise l'accompagnement pédagogique et le soutien apporté à l'interne.

Les ateliers d'échange pratique

Les AEP, mis en place depuis 2006 à Toulouse, sont obligatoires. Ces ateliers permettent aux internes de se retrouver, en petit groupe, dans un climat de confiance pour parler des situations qui leur ont posé problème. Ces enseignements sont des groupes de pairs entre internes. Les internes en médecine générale sont ainsi amenés à analyser leur pratique quotidienne et à la confronter à celle de leurs pairs et des sources d'Evidence Base Médecine (31). Ce travail permet aux internes qui ont vécu des situations difficiles ou culpabilisantes d'être soutenus par le groupe. La présence d'un enseignant modérateur permet de veiller à la qualité pédagogique, ainsi qu'à une bienveillance et un respect entre internes. Cependant, l'apport de l'AEP dépend de l'investissement et de la participation active de l'interne, ce qui peut expliquer que malgré que ces ateliers soient connus, ils soient peu utilisés en cas de syndrome d'épuisement professionnel.

L'association de l'internat de médecine de Toulouse

Les internes ayant fait leur externat à Toulouse connaissent mieux l'association (cf. tableau 8, annexe 4), cela peut s'expliquer par un premier contact des étudiants avec l'association lors de leur second cycle.

Cependant, cette association est moins proche des internes au quotidien car elle propose surtout des activités de loisirs gratuits ou à des tarifs intéressants. De plus, les internes qui composent cette association ne sont pas des internes en médecine générale et ne sont pas présents lors des événements universitaires de médecine générale, ce qui explique que les internes considèrent cette association peu utile, en cas de syndrome d'épuisement professionnel.

Le senior

Le senior est très utilisé par les internes en cas de syndrome d'épuisement professionnel, car il est souvent le premier recours en cas de difficultés, avec une présence quotidienne. Si certaines études montrent une diminution du syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins généralistes ayant des internes au cabinet (32), en retour certains internes s'expriment sur l'encadrement par le sénior : « *éviter de laisser un interne seul, assurer un encadrement digne de ce nom avec les seniors! Ça me semble être l'essentiel* », « *éduquer les seniors afin qu'ils soient au courant de l'existence de ce problème chez les internes* », « *sélectionner les maîtres de stages sur leur pédagogie* », « *Réclamer plus de confraternité entre seniors et internes* » et « *Toujours débriefer* ».

Les sorties entre amis et le sport

Les sorties entre amis et le sport sont les moyens les plus utilisés par les internes. Selon la thèse sur la santé des internes de 2011 (16), 52 % des internes pratiquent une activité régulière. D'une part, l'absence d'appartenance à une institution et la formulation peu précise dans l'intitulé du questionnaire, permettent à tous les internes de se retrouver dans ces moyens de prise en charge, d'où leur utilisation importante par les internes. D'autre part dans notre société, faire du sport est connu pour entretenir la santé et les relations sociales sont valorisées. Ces loisirs nécessitent d'être disponible et d'y consacrer du temps, ce qui selon Freudenberg (2) et Maslach (33) constitue un moyen de se protéger du syndrome d'épuisement professionnel en 'prenant du temps pour soi'. Selon des internes de l'étude : « *c'est important de se retrouver le soir entre internes, au moins les premiers semestres, on peut parler de tout : nos problèmes de la journée, [...]. C'est mieux que de se retrouver seul chez soi* », « *Echanger sur nos difficultés me paraît être le moyen le plus efficace que ce soit entre amis autour d'un verre ou de façon plus formelle en groupe de paires* ».

4.1.2. Prévalence du syndrome d'épuisement professionnel

Le taux de syndrome d'épuisement professionnel est plus faible chez les internes de médecine générale à Toulouse, que chez les internes en médecine générale en France (45 % contre 58 %), d'après l'étude de 2011 (réalisée par auto-questionnaire lors d'un choix de stage et récupérant 4050 réponses). On a également un meilleur taux d'accomplissement personnel (82 % contre 72.5 %) et des taux de scores pathologiques plus faibles (10 % contre 17 % ont 2 scores pathologiques, et 3 % contre 7 % ont 3 scores pathologiques) (6).

Cette différence peut être expliquée par plusieurs hypothèses:

- Les internes en 2014 sont mieux informés à propos du syndrome d'épuisement professionnel que ceux de 2011 (médias, information de la faculté, sensibilisation des tuteurs et seniors). C'est ce que conclue une étude de 2011 qui compare le taux de syndrome d'épuisement professionnel entre 2008 et 2011 dans la même population d'internes en médecine générale d'Île de France.
- A Toulouse les internes en médecine générale ont choisi leur ville d'internat. Il n'y a plus de postes pour les personnes ayant un rang de classement parmi les 500 derniers de l'examen national classant (ECN). Les derniers postes pourvus à Toulouse sont respectivement : 6915 sur 7766 internes, en 2011, 7003 sur 7656 en 2012 et 7558 sur 8000, en 2013 (34).
- Des éléments limitant la survenue de syndrome d'épuisement professionnel sont organisés par le DUMG. Il existe la possibilité de faire jusqu'à 3 stages en médecine générale pendant l'internat, permettant selon Freudenberger de voir la réalité sans idéaliser ses attentes pour la profession (7)(35). De plus, une formation à la communication médecin malade existe, permettant une 'bonne distance dans la relation d'aide' comme le conseillent des travaux chez des médecins libéraux de Girault (36) et Canoui (37). Enfin, il existe les moyens étudiés par notre étude.
- Le dispositif d'orientation et d'écoute téléphonique de l'association MOTS, à l'initiative du conseil de l'Ordre, est disponible pour les internes toulousains.

4.2. Les difficultés rencontrées

4.2.1. A propos du choix des moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel

Nous avons décidé de ne pas évaluer les moyens de prise en charge non disponibles à Toulouse ou qui nous ont semblé être secondaires.

Autres possibilités non retenues :

- Le recours au médecin traitant n'a pas été évalué car il n'y a pas actuellement de programme permettant d'inclure le médecin traitant dans la prévention de syndrome d'épuisement professionnel chez les internes à Toulouse. Une étude portant sur la santé des internes toutes spécialités confondues, réalisée en 2013 (16) sur 315 étudiants rennais, retrouve que 77 % des internes ont un médecin traitant déclaré mais 76 % d'entre eux le consulte moins d'une fois par an. 96 % des internes s'automédiquent dont 44 % régulièrement et 52% de manière occasionnelle.

- Le recours à la médecine du travail n'a pas été évalué car ce dispositif n'est pas disponible actuellement pour les internes dans la prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel. Le contact avec la médecine du travail se fait avant le début d'activité de l'interne, par un examen médical obligatoire à la prise de fonction, depuis un décret de 2008 (20). A Rennes, 66 % des internes jugent le suivi par la médecine du travail insuffisant en terme de fréquence et 71 % en terme de moyens (16). Il n'y a pas d'étude sur la santé des internes toulousains ou leur vision de la médecine du travail.

- L'accès à un soutien psychologique par un psychologue ou un psychiatre n'est pas facilité pour les internes à Toulouse. Selon l'étude nationale de 2011 (6), 12 % des internes en médecine générale consultent ou ont consulté un psychothérapeute ou un psychiatre, 16% pensent qu'ils auraient dû consulter, sans le faire pour autant, 6 % ont des idées suicidaires (contre 3.9 % dans la population française (39)). Dans la thèse santé des internes de 2013 (16), les résultats sont similaires : 13 % ont un suivi psychologique, 20 % auraient souhaité un suivi sans le faire et 11 % ont d'idées suicidaires.

- Pour les internes toulousains, l'arrêt du tabac ou l'arrêt d'autres substances addictives n'est pas facilité par l'accès à un soutien. Il existe de nombreuses structures toulousaines dédiées aux addictions (40). Dans une étude de 2013 (16), 28 % ont une consommation active de tabac (comparable à celle de la population générale (39)), 18 % de stupéfiants de manière occasionnelle, 2% de manière régulière et 19 % des internes consomment plus de 4 verres d'alcool au moins une fois par semaine (contre 10.5 % dans la population française (39)).

4.2.2. Les forces et limites de l'étude

4.2.2.1. Forces de l'étude

Il s'agit de la première étude évaluant les connaissances, par les internes, des moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel les concernant.

Nous avons utilisé une formulation neutre des questions afin de ne pas orienter les réponses (41). De plus les réponses aux questions fermées étaient de nombre pair ce qui obligeait à prendre position, sans possibilité de choisir une réponse centrale (42).

L'anonymat était préservé afin de permettre aux étudiants de répondre sincèrement et la réponse au questionnaire durait 4 minutes ce qui favorisait la participation sans démission des sujets, ce qui a permis un taux de participation important de 52 %.

4.2.2.2. Biais de sélection

Liés à échantillonnage

Les 50 internes non inscrits à l'AIMG-MP n'ont pas reçu le questionnaire. Ces internes ont le même sex-ratio que ceux inscrits (64 et 65 %). Ils sont majoritairement en 3ème année (56 % pour les non-inscrits versus 30 % pour les inscrits) et 2è année (40 % pour les non-inscrits versus 30 % pour les inscrits) et peu en 1^{ère} année (4 % pour les non-inscrits versus 40 % pour les inscrits). Nous n'avons pas d'information pour les autres caractéristiques. On peut imaginer que les internes qui n'adhèrent pas à l'association sentent moins le besoin de soutien que ceux inscrits à l'association.

Liés à l'auto-sélection

Il est possible que les internes ayant répondu au questionnaire soient ceux qui se sentent le plus concernés par le sujet. Il y a alors un déséquilibre possible entre le taux de connaissance et d'utilisation retrouvé ou le taux de syndrome d'épuisement professionnel et le taux réel.

Liés à la région de Toulouse

L'étude s'intéresse aux internes en médecine générale de Toulouse et était adapté aux moyens de prise en charge qui leur sont proposés. L'extrapolation à d'autres facultés doit rester prudente.

4.2.2.3. Biais de mesure

Liés à l'automesure

Le questionnaire pouvait être rempli au domicile de l'interne, donc dans une ambiance sereine, ce qui peut minimiser le taux de syndrome d'épuisement professionnel comparé au recueil de l'étude nationale de 2011 (6), réalisée dans une ambiance de stress lors d'un choix de stage.

Liés à l'outil de mesure (le MBI) et à la crainte du jugement

Selon Freudenberger « Certaines propositions expriment des sentiments qui vont à l'encontre de la conformité habituelle de la profession, imaginée par le travailleur » comme par exemple : « je sens que je m'occupe de certains de mes malades de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets » ou « je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades » (3). Il peut donc être difficile de répondre positivement à ces questions. Les connaissances réelles peuvent être minorées par certains qui n'osent pas cocher la case 'je ne connais pas'.

4.3. Conflit d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

4.4. Perspectives

Information des internes sur les moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel

Au vu de la faible connaissance par les internes en médecine générale de l'association MOTS, la diffusion de l'information via plusieurs supports paraît primordiale. Une communication orale annuelle pourrait être favorable, en dehors de la journée d'accueil, traitant de l'association MOTS et des symptômes de syndrome d'épuisement professionnel. Un dépliant contenant l'ensemble des moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel avec notamment le numéro de l'association pourrait être distribué. Un exemple de ce type de dépliant (cf. annexe 5) a été distribué à 312 internes (sur 474 au total) lors du choix de stage du 1^{er} mai 2014. Enfin, un onglet sur le site du DUMG et de l'AIMG-MP pourrait permettre l'accès en ligne à une promotion de l'association MOTS et à une information sur le syndrome d'épuisement professionnel. A partir de la rentrée prochaine (novembre 2014), une information sur l'association MOTS sera distribuée aux internes de premier semestre dans le 'livret d'accueil' de l'interne.

Information des tuteurs et maîtres de stage de l'existence des moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel des internes

La sensibilisation des tuteurs et des maîtres de stage à la notion de syndrome d'épuisement professionnel des internes peut permettre une meilleure reconnaissance et orientation des internes en difficultés.

Prévention dans le cadre de la médecine du travail

L'examen obligatoire de prise de fonction de l'interne, en début d'internat, peut être l'occasion d'une information sur le syndrome d'épuisement professionnel.

Des consultations dédiées de médecine du travail pourraient permettre le dépistage et le diagnostic de syndrome d'épuisement professionnel et la mise en place d'un suivi par un psychologue ou un psychiatre.

Poursuite des travaux de recherche

Au vu de l'importance de la prévalence de syndrome d'épuisement professionnel, ce travail nécessite un suivi des moyens mis en place et de l'information délivrée.

5. CONCLUSION

Le syndrome d'épuisement professionnel des internes de médecine générale a été mis en évidence par des études récentes. Ces travaux s'attachent à trouver les facteurs favorisant de ce problème et proposent des moyens de prise en charge préventifs ou curatifs. Alors que ces moyens sont pour certains déjà disponibles, quoique de façon hétérogène en France, leur connaissance par les internes n'est pas évaluée.

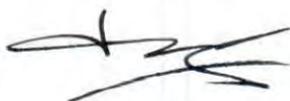
Notre travail constitue un premier état des lieux de la connaissance des moyens de prise en charge de l'épuisement professionnel des internes, chez les internes de médecine générale.

Notre étude chez les internes de médecine générale toulousains a mis en évidence une faible connaissance de l'association de soutien téléphonique MOTS, connue par seulement 27 % des internes, avec 17 % des internes qui savent à quoi elle sert. Néanmoins, parmi ceux qui la connaissent 77.7 % la trouvent utile. Les autres moyens de prise en charge évalués sont connus : le DUMG, l'AIMG-MP, le tuteur et les AEP (connus respectivement à 98.1 %, 100 %, 95.7 % et 99.5 %). Les résultats montrent une prévalence de syndrome d'épuisement professionnel de 45 %. L'étude soulève le problème d'une utilisation modérée des moyens disponibles en cas de besoin. Les moyens considérés comme étant les plus utiles sont par ordre d'importance : les sorties entre amis, les activités sportives, l'aide du senior et celle de l'AIMG-MP.

Au total, il nous semble important de poursuivre la promotion des moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel, notamment de l'association MOTS. Un dépliant d'information, reprenant les numéros à connaître, pourrait être un outil utile. Il serait également intéressant de sensibiliser les tuteurs et les maîtres de stage sur leur rôle dans la prévention et l'orientation des internes en difficultés.

Toulouse le 05.09.14

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
J.P. VINEL



le 5/8/14



BIBLIOGRAPHIE

1. Bradley H. Community-based Treatment for Young Adult Offenders. *Crime and Delinquency*. 1969; 15 (3) : 359-70.
2. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30 (1) : 159-65.
3. Maslach C. The measurement of experienced Burn-out. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981; 2 (2) : 99-113.
4. Dion G, Tessier R. Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 1994; 26 (2) : 210-27.
5. Lourel M, Gueguen N. Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. *L'Encéphale*. 2007; 33 : 947-53.
6. Letourneur A, Komly V. Burnout des internes en médecine générale : Etat des lieux et perspectives en France métropolitaine [Thèse d'exercice]. Grenoble; 2011.
7. Guinaud M. Evaluation du Burnout chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés [Thèse d'exercice]. Créteil; 2006.
8. Thevenet M. Analyse du Burnout chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'Ile de France et le Languedoc Roussillon [Thèse d'exercice]. Paris 6; 2011.
9. Barbarin B. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants chez les internes de médecine générale [Thèse d'exercice]. Nantes; 2009.
10. ISNAR-IMG. (InterSyndicale National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale). Comment reconnaître le Burnout ou le prévenir ? [Internet]. [consulté le 22 août 2014]. Disponible sur: <http://www.isnar-img.com>
11. Berrebi S. UNOF (Syndicat des Spécialistes en Médecine Générale). Burnout : « Après 8 ans d'études, j'ai plaqué la médecine » [Internet]. [consulté le 7 août 2014]. Disponible sur: <http://www.unof.org>
12. Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées. Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité [Internet]. [consulté le 22 août 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
13. Ministère des affaires sociales et de la santé. Groupe de travail « Conditions de travail des étudiants, internes et assistants » [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr>
14. Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées. Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire [Internet]. [consulté le 30 août 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>

15. Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine [Thèse d'exercice]. Grenoble; 2013.
16. Schreck C. Comment les internes de Rennes prennent-ils en charge leur santé, sur le plan préventif, physique et psychique [Thèse d'exercice]. Rennes; 2013.
17. Lerouge J, Taha A, Renard V. Collège National des Généralistes Enseignants. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013 [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.cnge.fr>
18. Dahan B. Evaluation de l'adéquation des enseignements proposés dans le DES de médecine générale à Paris VI avec les attentes des étudiants [Thèse de Docteur en psychologie]. Paris 6; 2009.
19. WONCA Europe. Société Européenne de médecins généraliste. Les définitions européennes des caractéristiques de la discipline de médecine générale, du rôle du médecin généraliste et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste [Internet]. 2002 [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org>
20. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé [Internet]. [consulté le 7 août 2014]. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr>
21. Les services d'aide psychologique pour les étudiants [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.etudiantdeparis.fr>
22. Programme d'aide aux médecins du Québec [Internet]. [consulté le 31 août 2014]. Disponible sur: <http://www.pamq.org/fr>
23. Service des sports de l'Université Toulouse III [Internet]. [consulté le 21 août 2014]. Disponible sur: <http://scuaps.ups-tlse.fr>
24. Association MOTS : Médecin-Organisation-Travail-Santé [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.association-mots.org>
25. Alvarez C. La souffrance du soignant. Des consultations pour aider les médecins au bord du Burnout [Internet]. [consulté le 11 août 2014]. Disponible sur: <http://www.souffrancedusoignant.fr>
26. Galam E, Mouries R, Fumey A. Association d'Aide Professionnelle aux médecins libéraux. Bilan 2011 [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: www.aapml.fr
27. Bournel-Bosson B. ISNI (InterSyndicat National des Internes). Nus sous leur blues : le Burnout des internes en médecine [Internet]. [consulté le 7 août 2014]. Disponible sur: <http://isni.fr>
28. Département universitaire de médecine générale Toulouse : stages hospitaliers et stages ambulatoires [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.dumg-toulouse.fr/>
29. Leruste S, Duriez S, Lerouge P, Andregnette A. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille. Exercer. 2008; 19(82):82-6.

30. Lestrade N. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre : représentations des tuteurs ayant testé deux formes de tutorat [Thèse d'exercice]. Tours; 2013.
31. Bismuth S. Bulletin du Département Universitaire de médecine générale [Internet]. [consulté le 18 août 2014]. Disponible sur: <http://maitredestage.free.fr>
32. Le Gallo A-G. Prévention du Burnout par la présence d'un interne au cabinet : enquête par entretiens individuels auprès de médecins généralistes maîtres de stage du Finistère [Thèse d'exercice]. Brest; 2012.
33. Maslach C. Prevention of Burn-out : New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*. 1998; 7 (1) : 63-74.
34. Arrêté du 23 octobre 2013 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes organisées au titre de l'année universitaire 2013-2014 [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
35. Freudenberger H. L'épuisement professionnel : la brûlure interne. Morin. Paris; 1987.
36. Girault N. Burnout : Emergence et stratégie d'adaptation : Le cas de la médecine d'urgence [Thèse d'exercice : Docteur en psychologie]. Paris 5; 1989.
37. Canoui P, Mauranges A. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse du burnout aux réponses. Masson. Paris; 1998.
38. Maslach C, Leiter M. The truth about Burn-out. Jossey-Bass. 1997.
39. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Indicateurs de suivi de l'état de santé de la population. Révision 2013 – Rapport final [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr>
40. Ramip (Réseau Addictions Midi-Pyrénées). Prise en charge globale, et en réseau, des personnes dépendantes [Internet]. [consulté le 20 août 2014]. Disponible sur: <http://www.ramip.fr/>
41. Mucchielli R. Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale : Connaissance du problème. ESF (Formation permanente en sciences humaines). Paris; 1993.
42. Bouletreau A, Chouanière D, Wild P, Fontana J-M. Concevoir, traduire et valider un questionnaire. A propos d'un exemple. EUROQUEST. Service d'Epidémiologie de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles); 1999. Report No.178.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel proposés dans la littérature : tableau 6

	Thèse 2006 ¹	Thèse 2011 ²	Thèse 2011 ³	Thèse 2013 ⁴	Thèse 2013 ⁵
Soutien téléphonique	X	X	X		
Information sur l'épuisement professionnel		X	X		
Dépliant d'information avec numéros utiles		X			
Tuteur		X		X	
Groupe Balint	X	X	X		
Amélioration des conditions de travail		X		X	
Elaboration fiche de poste et signature d'un contrat de travail		X			
Evaluation à mi stage		X			
2 nd stage ambulatoire obligatoire		X			
Formation management, gestion des conflits		X	X		
Formation relation médecin-malade	X		X		
Visite annuelle chez médecin traitant		X	X		X
Visite annuelle médecin du travail			X		X
Accès facilité à ophtalmologue et dentiste					X
Création observatoire de la santé des internes					
Sensibilisation aux addictions chez les internes			X		
Suivi psychologique individuel facilité			X		X
Inciter à vivre à l'internat			X		
Accès facilité aux loisirs				X	
Aide au rapprochement familial				X	

1- Thèse Guinaud M. Evaluation du Burnout chez les internes de médecine générale. Créteil; 2006.

2- Thèse Letourneur A, Komly V. Burnout des internes en médecine générale : Etat des lieux et perspectives en France métropolitaine. Grenoble; 2011.

3- Thevenet M. Analyse du Burnout chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude d'une étude comparative entre l'île de France et le Languedoc Roussillon. Paris 6; 2011.

4- Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes. Grenoble; 2013.

5- Schreck C. Comment les internes de Rennes prennent-ils en charge leur santé, sur le plan préventif, physique et psychique. Rennes; 2013.

ANNEXE 2 : Associations de soutien téléphonique aux médecins généralistes en France

0608.282.589 : ligne d'écoute de l'association Médecin-Organisation-Travail-Santé. site internet <http://www.association-mots.org/>

0810 00 33 33 : ligne d'écoute de l'association pour la promotion des soins aux soignants. site internet : <http://www.apss-sante.fr/>

0826 004 580 : ligne d'écoute de l'association d'aide professionnelle aux médecins libéraux. site internet : <http://www.aapml.fr/>

01 40 54 53 77 : ligne d'écoute à l'attention des professionnels de santé adhérents au Groupe Pasteur Mutualité. site internet : <http://www.gpm.fr/>

ANNEXE 3 : Questionnaire distribué aux internes lors de l'étude

Prévention Burn-out des internes toulousains

Chers collègues,

On sait que le Burn-out existe de manière importante chez les internes.
Il existe des moyens de prévention qui ne sont pas toujours connus.
Nous aimerions savoir ce qu'il en est vraiment à Toulouse pour pouvoir adapter l'information dont vous auriez besoin (pour vous, un co- interne, un ami).

Les résultats vous seront présentés le 1er avril , le jour des choix de stage.

Merci de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire.

Les données recueillies sont strictement anonymes et confidentielles.

*Obligatoire



Vos caracteristiques

1.

Sexe *

Une seule réponse possible.

- femme
 homme

2.

Age *

3.

Ville d'origine (externat) *

4.

Situation familiale *

Plusieurs réponses possibles.

- Célibataire
 En couple
 enceinte ou avec des enfants

5.

Semestre en cours *

Une seule réponse possible.

- 1er
 2nd
 3ème
 4ème
 5ème
 6ème

6.

Logement *

Plusieurs réponses possibles.

- Seul
 En couple
 Avec sa famille
 En colocation
 En internat
 Autre : _____

7.

Composante emotionnelle *

1ère partie

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
1) Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Je peux comprendre facilement ce que mes patients ressentent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Je sens que je m'occupe de certains patients de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Burn-out ou Syndrome d'épuisement professionnel : echelle de MBI



8.

Composante émotionnelle *2^{de} partie*Une seule réponse possible par ligne.*

	Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
6) Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Je sens que je craque à cause de mon travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) J'ai l'impression à travers mon travail d'avoir une influence positive sur les gens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.

Composante personnelle **Une seule réponse possible par ligne.*

	Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
10) Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Je me sens plein(e) d'énergie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Je me sens frustré(e) par mon travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Je sens que je travaille trop dur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.

Composante accomplissement *1^{ère} partie*Une seule réponse possible par ligne.*

	Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
15) Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18) Je me sens ragillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19) J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.

Composante accomplissement *2^{de} partie*Une seule réponse possible par ligne.*

	Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
20) Je me sens au bout du rouleau.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21) Dans mon travail je traite les problèmes émotionnels très calmement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22) J'ai l'impression que mes patients me rendent responsables de leurs problèmes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Connaissance et utilisation des dispositifs de prévention



12. **Quelles sont vos connaissances des dispositifs de prévention? ***

Une seule réponse possible par ligne.

	Je ne connais pas.	Je connais de nom, mais je ne sais pas à quoi ça sert.	Je connais et je sais à quoi ça sert.
Le tuteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'association MOTS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le département universitaire de médecine générale : DUMG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'association des internes en médecine générale de Midi-Pyrénées : AIMG MP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'association de l'internat de Toulouse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les Ateliers d'échange de pratiques : AEP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. **Utilisez vous ces dispositifs en cas de besoin? ***

Un ami interne vous fait part d'angoisses liées à son travail. Il vous semble en souffrance. Vers qui l'orientez vous?

Une seule réponse possible par ligne.

	Non utile, dans ce cas.	Un peu utile.	Moyennement utile.	Très utile.	Je ne connais pas.
Son tuteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discuter avec son senior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'association MOTS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le département universitaire de médecine générale : DUMG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'association des internes en médecine générale de Midi-Pyrénées : AIMG MP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'association de l'internat de Toulouse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les Ateliers d'échange de pratiques : AEP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire du sport.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sortir, voir des amis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. **Exprimez vous !!!!**

Donnez nous vos idées pour améliorer la prévention du Burn-out !

Merci de votre attention !



ANNEXE 4 : Étude de la connaissance des moyens de prise en charge en fonction des caractéristiques de la population

Tableau 6 : Étude de la connaissance en fonction du sexe.

		Je ne connais pas	Je ne sais pas à quoi ça sert	Je sais à quoi ça sert	Proportion par sexe	p ¹
MOTS	homme	38 (18 %)	5 (2.4 %)	9 (4.2 %)	17.3 %	0.99
	femme	116 (55 %)	16 (7.6 %)	27 (12.8 %)	16.9 %	
DUMG	homme	2 (0.9 %)	11 (5.2 %)	39 (18.5 %)	75 %	0.37
	femme	2 (0.9 %)	43 (20.4 %)	114 (54 %)	72 %	
Tuteur	homme	2 (0.9 %)	15 (7 %)	35 (16.6 %)	67 %	0.98
	femme	7 (3.3 %)	45 (21.3 %)	107 (50.7 %)	67.2 %	
AIMG-MP	homme	0	5 (2.4 %)	47 (22.3 %)	90 %	0.32
	femme	0	9 (4.2 %)	150 (71 %)	94 %	
Assoc. Internat	homme	6 (2.8 %)	19 (9 %)	27 (12.8 %)	51.9 %	0.75
	femme	15 (7 %)	67 (31.7 %)	77 (36.5 %)	48 %	
AEP	homme	0	7 (3.3 %)	45 (21.3 %)	86.5 %	0.22
	femme	1 (0.5 %)	10 (4.7 %)	148 (70 %)	93 %	

1- Le p est calculé à l'aide du test du khi2.

Tableau 7 : Étude de la connaissance en fonction de l'âge.

		Je ne connais pas	Je ne sais pas à quoi ça sert	Je sais à quoi ça sert	p ¹
MOTS	23-25	68 (88.3 %)	5 (6.5 %)	4 (5.2 %)	0.01
	26	45 (69.2 %)	7 (10.8 %)	13 (20 %)	
	27-41	41 (59.4 %)	9 (13 %)	19 (27.5 %)	
DUMG	23-25	1 (1.3 %)	18 (23.4 %)	58 (75.3 %)	0.91
	26	1 (1.5 %)	17 (26.1 %)	47 (72.3 %)	
	27-41	2 (2.9 %)	19 (27.5 %)	48 (69.6 %)	
Tuteur	23-25	4 (5.2 %)	19 (24.7 %)	54 (70.1 %)	0.58
	26	3 (4.6 %)	23 (35.4 %)	39 (60 %)	
	27-41	2 (2.9 %)	18 (26.1 %)	49 (71 %)	
AIMG-MP	23-25	0	3 (3.9 %)	74 (96.1 %)	0.47
	26	0	5 (7.7 %)	60 (92.3 %)	
	27-41	0	6 (8.7 %)	63 (91.3 %)	
Association de l'Internat	23-25	10 (13 %)	29 (37.7 %)	38 (49.3 %)	0.39
	26	6 (9.2 %)	23 (35.4 %)	36 (55.4 %)	
	27-41	5 (7.2 %)	34 (49.3 %)	30 (43.5 %)	
AEP	23-25	1 (1.3 %)	2 (2.6 %)	74 (96.1 %)	0.07
	26	0	5 (7.7 %)	60 (92.3 %)	
	27-41	0	10 (14.5 %)	59 (85.5 %)	

1- Le p est calculé à l'aide du test du khi2

Tableau 8 : Étude de la connaissance en fonction de la ville d'externat.

		Je ne connais pas	Je ne sais pas à quoi ça sert	Je sais à quoi ça sert	% dans la population	p ¹
MOTS	Toulouse	73	13 (6.1 %)	22 (10.4 %)	20.4 %	0.19
	Hors Toulouse	34.6 %	8 (3.8 %)	14 (6.6 %)	13.6 %	
	Toulouse	81				
		(38.4 %)				
DUMG	Toulouse	2 (0.9 %)	22 (10.4 %)	84 (39,8 %)	77.8 %	0.2
	Hors Toulouse	2 (0.9 %)	32 (15 %)	69 (32,7 %)	66.9 %	
	Toulouse					
Tuteur	Toulouse	4 (1.9 %)	33 (15.6 %)	71 (33.6 %)	65.7 %	0.74
	Hors Toulouse	5 (2.4 %)	27 (12.8 %)	71 (33.6 %)	68.9 %	
	Toulouse					
AIMG-MP	Toulouse	0	5 (2.4 %)	103 (48.8 %)	95.4 %	0.23
	Hors Toulouse	0	9 (4.2 %)	94 (44.5 %)	91.3 %	
	Toulouse					
Assoc. Internat	Toulouse	6 (2.8 %)	41 (19.4 %)	61 (28.9 %)	56.5 %	0.03
	Hors Toulouse	15 (7.1 %)	45 (21.3 %)	43 (20.4 %)	41.7 %	
	Toulouse					
AEP	Toulouse	1 (0.5 %)	9 (4.2 %)	98 (46.4 %)	90.7 %	0.61
	Hors Toulouse	0	8 (3.8 %)	95 (45 %)	92.2 %	
	Toulouse					

1- Le p est calculé à l'aide du test du khi2

Tableau 9 : Étude de la connaissance en fonction des caractéristiques du statut familial.

		Je ne connais pas	Je ne sais pas à quoi ça sert	Je sais à quoi ça sert	% dans la population	p ¹
MOTS	Célibataire	58 (27.5 %)	4 (1.9 %)	10 (4.7 %)	15 %	0.17
	En couple	87 (41 %)	14 (6.6 %)	25 (11.8 %)	20 %	
	Avec des enfants	9 (4.2 %)	3 (1.4 %)	1 (0.5 %)	7.7 %	
DUMG	Célibataire	0	17 (8 %)	55 (26 %)	76 %	0.53
	En couple	4 (1.9 %)	33 (15.6 %)	89 (42 %)	70 %	
	Avec des enfants	0	4 (1.9 %)	9 (4.2 %)	69 %	
Tuteur	Célibataire	5 (2.4 %)	19 (9 %)	48 (22.2 %)	66 %	0.18
	En couple	4 (1.9 %)	34 (16 %)	88 (41.7 %)	69 %	
	Avec des enfants	0	7 (3.3 %)	6 (2.8 %)	46 %	
AIMG-MP	Célibataire	0	4 (1,9 %)	68 (32.2 %)	94 %	0.9
	En couple	0	9 (4,2 %)	117 (55.4 %)	93 %	
	Avec des enfants	0	1 (0,5 %)	12 (5.7 %)	92 %	
Assoc. Internat	Célibataire	4 (1.9 %)	23 (10.9 %)	45 (21.3 %)	62.5 %	0.07
	En couple	16 (7.6 %)	56 (26.5 %)	54 (25.6 %)	42.8 %	
	Avec des enfants	1 (0.5 %)	7 (3.3 %)	5 (2.4 %)	38.4 %	

1- Le p est calculé à l'aide du test du khi2

Tableau 10 : Étude de la connaissance en fonction du semestre

		Je ne connais pas	Je ne sais pas à quoi ça sert	Je sais à quoi ça sert	p ¹
MOTS	1-2	69 (32.7 %)	3 (1.4 %)	3 (1.4 %)	0.01
	3-4	56 (26.5 %)	8 (3.8 %)	8 (3.8 %)	
	5-6	29 (13.7 %)	10 (4.7 %)	25 (11.8 %)	
DUMG	1-2	2 (0.9 %)	23 (10.9 %)	50 (23.7 %)	0.57
	3-4	2 (0.9 %)	16 (7.6 %)	54 (25.6 %)	
	5-6	0	15 (7 %)	49 (23.2 %)	
Tuteur	1-2	4 (1.9 %)	25 (11.8 %)	46 (21.8 %)	0.86
	3-4	3 (1.4 %)	20 (9.5 %)	49 (23.2 %)	
	5-6	2	15 (7 %)	47 (22.3 %)	
AIMG-MP	1-2	0	8 (3.8 %)	67 (31.7 %)	0.01
	3-4	0	3 (1.4 %)	69 (32.7 %)	
	5-6	0	3 (1.4 %)	61 (28.9 %)	
Assoc. Internat	1-2	10 (4.7 %)	31 (14.7 %)	34 (16.1 %)	0.86
	3-4	7 (3.3 %)	28 (13.2 %)	37 (17.3 %)	
	5-6	4 (1.9 %)	27 (12.8 %)	33 (15.6 %)	
AEP	1-2	1 (0.5 %)	4 (1.9 %)	70 (33 %)	0.9
	3-4	0	6 (2.8 %)	66 (31.3 %)	
	5-6	0	7 (3.3 %)	57 (27 %)	

1- Le p est calculé à l'aide du test du khi2

Tableau 11 : Étude de la connaissance en fonction des caractéristiques du logement.

		Je ne connais pas	Je ne sais pas à quoi ça sert	Je sais à quoi ça sert	p ¹
MOTS					
	Colocation	28 (13.2 %)	1 (0.5 %)	7 (3.3 %)	0.05
	Famille	4 (1.9 %)	3 (1.4 %)	0	
	Internat	42 (20 %)	3 (1.4 %)	6 (2.8 %)	
	Couple	54 (25.6 %)	8 (3.8 %)	16 (7.6 %)	
	Seul	26 (12.3 %)	6 (2.8 %)	7 (3.3 %)	
DUMG					
	Colocation	0	11 (5.2 %)	25 (11.8 %)	0.81
	Famille	0	2 (0.9 %)	5 (2.4 %)	
	Internat	2 (0.9 %)	15 (7 %)	34 (16 %)	
	Couple	1 (0.5 %)	14 (6.6 %)	29 (13.7 %)	
	Seul	0	9 (4.2 %)	30 (14.2 %)	
Tuteur					
	Colocation	1 (0.5 %)	15 (7 %)	20 (9.5 %)	0.23
	Famille	1 (0.5 %)	3 (1.4 %)	3 (1.4 %)	
	Internat	3 (1.4 %)	12 (5.7 %)	36 (17 %)	
	Couple	1 (0.5 %)	22 (10.4 %)	55 (26 %)	
	Seul	3 (1.4 %)	8 (3.8 %)	28 (13.2 %)	
AIMG-MP					
	Colocation	0	2 (0.9 %)	34 (16 %)	0.74
	Famille	0	1 (0.5 %)	6 (2.8 %)	
	Internat	0	5 (2.4 %)	46 (21.8 %)	
	Couple	0	4 (1.9 %)	74 (35 %)	
	Seul	0	2 (0.9 %)	37 (17.5 %)	
Assoc. Internat					
	Colocation	3 (1.4 %)	14 (6.6 %)	19 (9 %)	0.08
	Famille	0	7 (3.3 %)	0	
	Internat	6 (2.8 %)	17 (8 %)	28 (13.2 %)	
	Couple	7 (3.3 %)	36 (17 %)	35 (16.6 %)	
	Seul	5 (2.4 %)	12 (5.7 %)	22 (10.4 %)	
AEP					
	Colocation	1 (0.5 %)	3 (1.4 %)	32 (15.1 %)	0.38
	Famille	0	1 (0.5 %)	6 (2.8 %)	
	Internat	0	5 (2.4 %)	46 (21.8 %)	
	Couple	0	3 (1.4 %)	75 (35.5 %)	
	Seul	0	5 (2.4 %)	34 (16.1 %)	

1- Le p est calculé à l'aide du test du khi2

ANNEXE 5 : Dépliant de prévention proposant les moyens de prise en charge de syndrome d'épuisement professionnel

Prévention Burn-out des internes

Chers collègues,

Nous vous présentons cette brochure qui contient les initiatives mises en place pour vous aider et vous soutenir tout au long de l'internat.

Les idées suicidaires touchent 6,1% de la population des internes et 42% des internes ont un risque de burn-out élevé.



GARDEZ-CEtte BROCHURE POUR VOUS OU POUR AIDER VOS CO-INTERNES !

Soutien psychologique

Association MOTS :

<http://www.association-mots.org>

06 08 28 25 89

- Aide gratuite et anonyme
- Pour les médecins et internes en difficulté.
- Secrétaire régule les appels vers des personnes ressources : un psychologue, un psychiatre ou un médecin spécialiste en ergonomie et santé au travail.
- Ces soignants sont formés dans le « soin aux soignants ».

Mon Tuteur :

Numéro ici : _____

Son rôle vous aider et vous conseiller.

Vous pouvez échanger grâce au portfolio

(<http://www.scom.ups-tlse.fr/portfolio/>).

- Dans le travail de thèse.
- Dans le mémoire de DES.
- Si difficultés lors des stages.
- Dans votre projet professionnel.



Ma santé

Mon médecin traitant

Numéro : _____

L'automédication n'est pas la solution !

La Médecine du travail :

0561322558 (secrétariat du Dr François à Rangueil)

- 1ère consultation obligatoire avant l'internat

(Dépistage Tuberculose, calendrier vaccinal, etc.)

- Suivi en cas d'AES ou d'exposition à risque.

Numéro tabacologue

Hôpital Larrey 05.67.77.17.43

(Unité de coordination d'aide au sevrage tabagique)

En cas d'AES (accident d'exposition au sang) :

- Prévention de l'exposition professionnelle

aux agents infectieux : <http://www.geres.org/>

- VIH Info Soignants : 0801630 515



Mon métier

Les AEP (obligatoires)

Discussion en petits groupes de situations professionnelles difficiles. C'est le moment de débriefer avec vos collègues et un médecin sénior.

Secrétariat de médecine

Téléphone : 05.61.77.74.78 ou 4.54.56

e-mail : internat.med@chu-toulouse.fr

- Répond à vos questions sur les internats, dom tom, dérogations, DESC, année recherche...etc.

Les pitit' guides ReAGJIR :

<http://www.reagir.com/joomla/des-guides>

- guide des médecins parents - guide des publicités ambiguës

- guide du remplacement - guide de l'installation en libéral

- guide de l'URSSAF - guide du microBNC

- guide du chef de clinique en médecine générale

Aide à la recherche bibliographique

(Bibliothèque de médecine de Rangueil : rdv

d'aide à la recherche) <http://bibliotheques.univ-tlse3.fr>



Vie associative

L'association des étudiants :

AIMG-MP

www.aimg-mp.com

06 88 09 50 97 (tel. Présidente)

Le bureau de l'association vous renseigne et vous aide.

Il vous propose des activités tout au long de l'année.

-Weekend d'intégration et Weekend rural

-Préchoix et Conseils sur les choix de stage

-Conseils sur les internats périphériques

-Newsletter mensuelle avec actualités

-**Soirée remplacement et soirée fiscalité** : Calcul des impôts, trousse d'urgence, assurances, contrats de remplacements. Plus vous en saurez, moins vous serez stressés le jour J ! Venez nombreux !

L'association de l'internat de

Toulouse (toutes spécialités)

<http://www.internatdetoulouse.com/>

-weekend ski

-soirées internat (jeudi 7 to 1) et gala de médecine

-dégustations de vins

-avantages sports de raquette en salle/ fitness



Activités sportives et voyages

Activités sportives à l'Université

Paul Sabatier

<http://scuaps.ups-tlse.fr>

05-61-55-68-79

- PLANCHE A VOILE - AVIRON
- SNOWBOARD - SKI ALPIN - PREPARATION PHYSIQUE SPORTS DE GLISSE
- RANDONNEE PEDESTRE - RAQUETTES - COURSE A PIED
- ESCALADE- EQUITATION
- PLONGEE SOUS MARINE / NATATION
- DANSE AFRICAINE - DE SALON - COMTEMPORAINE
- BASQUETTE - HANDBALL- FOOTBALL- ULTIMATE
- RUGBY (féminin, masculin à 13, à 15)
- VOLLEYBALL - TENNIS - BADMINGTON- GOLF
- FITNESS - GYM D'ENTRETIEN - MUSCULATION
- SOPHROLOGIE - YOGA
- KARATE - JUDO - BOXE- ESCRIME
- ATHLETISME- TIR A L'ARC- ROLLERS

Partez faire de la Médecine Générale en

Europe avec l'échange Hippocrates !

<http://vdgm.woncaeurope.org/content/about-hippocrates>



A VOUS DE JOUER !

Connaissance des moyens de prise en charge d'épuisement professionnel des internes en médecine générale : Enquête chez les internes toulousains

INTRODUCTION : Une forte prévalence du syndrome d'épuisement professionnel a été mise en évidence chez les internes de médecine générale en France. L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances des moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes.

METHODE : Un auto-questionnaire a été adressé aux internes en mars 2014 par courrier électronique.

RESULTATS : 211 questionnaires ont été exploités, soit un taux de réponse de 52 %. La prévalence d'épuisement professionnel est de 45 %. L'association de soutien téléphonique MOTS est connue par 27 % des internes et 17 % savent à quoi elle sert. Parmi ceux qui la connaissent 77.7 % la trouvent utile. Les moyens considérés comme étant les plus utiles sont par ordre d'importance : les sorties entre amis, les activités sportives, l'aide du sénior et celle de l'association des internes de médecine générale.

CONCLUSION : L'information concernant les moyens de prise en charge d'épuisement professionnel doit être améliorée. Une sensibilisation des intervenants pédagogiques du département universitaire pourrait favoriser leur sollicitation par les internes en détresse.

MOTS CLEFS : Epuisement professionnel, interne de médecine générale, médecine générale, syndrome de Burnout

General practice junior doctors' knowledge about burnout syndrome management in Toulouse

INTRODUCTION: A high prevalence of burnout syndrome (BOS) among French general practice junior doctors has been highlighted. BOS management tools exist. The aim of this study is to evaluate general practice junior doctors' knowledge about BOS management in Toulouse.

METHOD: A self-assessment questionnaire was sent to the junior doctors by email in March 2014.

RESULTS: 211 questionnaires were analysed with a response rate of 52 %. The study shows a 45 % prevalence. 27 % of junior doctors indicated being aware of the telephone support association MOTS aimed specifically at work-related difficulties faced by doctors and 17 % knew its purpose. Among those aware of this support 77.7 % found it useful. The methods considered the most useful were socialising with friends, exercising, support from their supervisor and the general practice junior doctor association.

CONCLUSION: Information about BOS management needs to be improved. An increased awareness within the department of general practice and by the supervisors could improve their use in cases of BOS in junior doctors.

KEYWORDS: Burnout syndrome, junior doctor, general practice

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 Toulouse cedex 4 – France
