



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

ANNÉE 2025

N°3

**CHANGEMENT DE SUBDIVISION ENTRE L'EXTERNAT ET L'INTERNAT :
UN FACTEUR DE RISQUE PSYCHOSOCIAL POUR LES ETUDIANTS EN
MEDECINE ?**

Analyse des consultations au Service de Santé Universitaire de l'Université Claude Bernard Lyon 1
de novembre 2023 à mai 2024

THESE D'EXERCICE EN MÉDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
et soutenue publiquement le **9 janvier 2025**
en vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

TRAUÉ Laura

Née le 12/07/1992 à Laon

Sous la direction du Docteur Sophie PELLOUX

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD

LYON I

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART

Doyen de l'UFR d'Odontologie

Jean-Christophe
MAURIN

Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de
Réadaptation (ISTR)

Jacques LUAUTÉ

Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales

Carole BURILLON

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences

Kathrin GIESELER

Directeur de l'UFR Faculté des Sciences

Bruno
ANDRIOLETTI

Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités

Guillaume BODET

Physiques et Sportives (STAPS)

Directeur de Polytech Lyon

Emmanuel PERRIN

Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1
(IUT)

Michel MASSENZIO

Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances
(ISFA)

Nicolas LEBOISNE

Faculté de médecine Lyon-Est
Liste des enseignants 2023/2024

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Hors classe

VILLANI	AXEL	Dermatologie-vénéréologie
---------	------	---------------------------

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Classe Exceptionnelle – Echelon 2

BLAY	JEAN-YVES	Cancérologie - Radiothérapie
CHASSARD	DOMINIQUE	Anesthésie-réanimation – Médecine d’urgence
CHEVALIER	PHILIPPE	Cardiologie
CLARIS	OLIVIER	Pédiatrie
COLIN	CYRILLE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	THIERRY	Psychiatrie d’adulte – Addictologie
DELAHAYE	FRANCOIS	Cardiologie
DENIS	PHILIPPE	Ophtalmologie
DOUEK	CHARLES PHILIPPE	Radiologie et imagerie médicale
DUMONTET	CHARLES	Hématologie - Transfusion
FINET	GERARD	Cardiologie
GAUCHERAND	PASCAL	Gynécologie-obstétrique – Gynécologie médicale
HONNORAT	JEROME	Neurologie
LINA	BRUNO	Bactériologie-virologie – Hygiène hospitalière
MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	PIERRE	Immunologie
MORELON	EMMANUELLE	Néphrologie
MORNEX	JEAN-FRANÇOIS	Pneumologie - Addictologie
MOULIN	PHILIPPE	Nutrition
OBADIA	JEAN-FRANÇOIS	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RIVOIRE	MICHEL	Cancérologie - Radiothérapie
RODE	GILLES	Médecine physique et de réadaptation
SCHOTT PETHELAZ	ANNE-MARIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VANDENESCH	FRANCOIS	Bactériologie-virologie – Hygiène hospitalière
ZOULIM	FABIEN	Gastroentérologie – Hépatologie - Addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Classe Exceptionnelle – Echelon 1

ADER	FLORENCE	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
ARGAUD	LAURENT	Réanimation – Médecine intensive
BADET	LIONEL	Urologie

BERTHEZENE	YVES	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	GAMZE YESIM	Hématologie - Transfusion
COTTIN	VINCENT	Pneumologie, addictologie
DI FILIPPO	SYLVIE	Cardiologie (disponibilité du 01/06/2022 au 31/05/2024)
DURIEU GUEDON	ISABELLE	Médecine interne – Gériatrie et biologie du vieillissement – Médecine générale - Addictologie
EDERY	CHARLES PATRICK	Génétique
FAUVEL	JEAN-PIERRE	Thérapeutique – Médecine de la douleur - Addictologie
FROMENT	CAROLINE	Physiologie
GUENOT	MARC	Neurochirurgie
JULLIEN	DENIS	Dermatologie vénéréologie
KODJKIAN	LAURENT	Ophthalmologie
KROLAC-SALMONT	PIERRE	Médecine interne (disponibilité du 01/01/2023 au 31/12/2024)
MABRUT	JEAN-YVES	Chirurgie viscérale et digestive
MICHEL	PHILIPPE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PICOT	STEPHANE	Parasitologie et mycologie
ROY	PASCAL	Biostatistique inf.méd.
SCHAEFFER	LAURENT	Biologie cellulaire
TRUY	ERIC	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	FRANCIS	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	PHILIPPE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	SANDRA	Neurologie

Professeurs des universités – Praticiens Hospitaliers
Première classe

AUBRUN	FREDERIC	Anesthésiologie -réanimation – Médecine d’urgence
BACCHETA	JUSTINE	Pédiatrie
BESSEREAU	JEAN-LOUIS	Biologie cellulaire
BOUSSEL	LOIC	Radiologie et imagerie médicale
CALENDER	ALAIN	Génétique
CHAPURLAT	ROLAND	Rhumatologie
CHARBOTEL COING-BOYAT	BARBARA	Médecine et santé au travail
COLOMBEL	MARC	Urologie
COTTON	FRANCOIS	Radiologie et imagerie médicale
DAVID	JEAN-STEPHANE	Anesthésiologie - Réanimation – Médecine d’urgence
DEVOUASSOUX	MOJGAN	Anatomie et cytologie pathologiques
DI ROCCO	FEDERICO	Neurochirurgie
DUBERNARD	GIL	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
DUBOURG	LAURENCE	Physiologie
DUCLOS	ANTOINE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUMORTIER	JEROME	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
FANTON	LAURENT	Médecine légale
FELLAHI	JEAN-LUC	Anesthésiologie-réanimation – Médecine d’urgence
FERRY	TRISTAN	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
FOURNERET	PIERRE	Pédopsychiatrie - Addictologie
GUIBAUD	LAURENT	Radiologie et imagerie médicale
HENAINE	ROLAND	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	ARNAUD	Médecine interne
HUISSOUD	CYRIL	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
JACQUIN COURTOIS	SOPHIE	Médecine physique et de réadaptation

JARRAUD	SOPHIE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
JAVOUHEY	ETIENNE	Pédiatrie
JUILLARD	LAURENT	Néphrologie
LEVRERO	MASSIMO	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
MERLE	PHILIPPE	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
MURE	PIERRE-YVES	Chirurgie infantile
NICOLINO	MARC	Pédiatrie
PERETTI	NOËL	Nutrition
PONCET	GILLES	Chirurgie viscérale et digestive
POULET	EMMANUEL	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
RAVEROT	GERALD	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques - Gynécologie médicale
RAY-COQUARD	ISABELLE	Cancérologie - Radiothérapie
RHEIMS	SYLVAIN	Neurologie
RICHARD	JEAN-CHRISTOPHE	Réanimation - Médecine d'urgence
RIMMELE	THOMAS	Anesthésiologie-réanimation-Médecine d'urgence
ROBERT	MAUD	Chirurgie viscérale et digestive
ROMAN	SABINE	Physiologie
ROSSETTI	YVES	Physiologie
ROUVIERE	OLIVIER	Radiologie et imagerie médicale
SAOUD	MOHAMED	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
THAUNAT	OLIVIER	Néphrologie
WATTEL	ERIC	Hématologie - Transfusion

Professeurs des universités – Praticiens Hospitaliers
Seconde classe

BOUVET	LIONEL	Anesthésiologie-réanimation - Médecine péri opératoire
BUTIN	MARINE	Pédiatrie
CHARRIERE	SYBIL	Nutrition
CHEDOTAL	ALAIN	Biologie cellulaire
CHENE	GAUTIER	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	SOPHIE	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	CYRILLE	Rhumatologie
COUR	MARTIN	Médecine intensive de réanimation
CROUZET	SEBASTIEN	Urologie
DELLA SCHIAVA	NELLIE	Chirurgie vasculaire
DUCRAY	FRANCOIS	Neurologie
DUPRE	AURELIEN	Cancérologie
DURUISSEAU	MICHAEL	Pneumologie - Addictologie
EKER	OMER	Radiologie et imagerie médicale
GILLET	YVES	Pédiatrie
GLEIZAL	ARNAUD	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	FITSUM	Néphrologie
HAESEBAERT	JULIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HAESEBAERT	FREDERIC	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
HARBAOUI	BRAHIM	Cardiologie
JACQUESSON	TIMOTHEE	Anatomie
JANIER	MARC	Biophysique et médecine nucléaire
JOUBERT	BASTIEN	Neurologie

LEMOINE	SANDRINE	Physiologie
LESCA	GAETAN	Génétique
LOPEZ	JONATHAN	Biochimie et biologie moléculaire
LUKASZEWICZ-NOGRETTE	ANNE-CLAIRE	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
MEWTON	NATHAN	Cardiologie
MEYRONET	DAVID	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLON	ANTOINE	Chirurgie vasculaire - Médecine vasculaire
MOHKAM	KAYVAN	Chirurgie viscérale et digestive
MONNEUSE	OLIVIER	Chirurgie viscérale et digestive
NATAF	SERGE	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
PIOCHE	MATHIEU	Gastroentérologie
SAINTIGNY	PIERRE	Cancérologie - Radiothérapie
THIBAUT	HELENE	Cardiologie
VENET	FABIENNE	Immunologie
VOLPE-HAEGELEN	CLAIRE	Neurochirurgie

Professeur des universités
1^{ère} classe

CARVALLO PLUS	SARAH	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
---------------	-------	---

Professeur des universités – Médecine Générale
Classe exceptionnelle 1

LETRILLIART	LAURENT
-------------	---------

Professeurs associés de Médecine Générale

DE LA POIX DE FREMINVILLE	HUMBERT
FARGE	THIERRY
LAINE	XAVIER
PIGACHE	CHRISTOPHE

Professeurs associés d'autres disciplines

CHVETZOFF	GISELE	Médecine palliative
GAZARIAN	ARAM	Chirurgie orthopédique
JUNG	JULIEN	Neurologie
LOMBARD-BOHAS	CATHERINE	Cancérologie

Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers
Hors Classe

CHALABREYSSE	LARA	Anatomie et cytologie pathologiques
COZON	GREGOIRE	Immunologie
HERVIEU	VALERIE	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP SARDA	MARIE-NATHALIE	Immunologie
MENOTTI	JEAN	Parasitologie et mycologie
PLOTTON	INGRID	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RABILLOUD-FERRAND	MURIEL	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

STREICHENBERGER	NATHALIE	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	VERONIQUE	Biochimie et biologie moléculaire
TRISTAN	ANNE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière

Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers
Hors Classe – Echelon Exceptionnel

BENCHAIB	MEHDI	Biologie et médecine du développement et de la reproduction – Gynécologie médicale
BRINGUIER	PIERRE	Histologie, embryologie cytogénétique
PERSAT	FLORENCE	Parasitologie et mycologie
PIATON	ERIC	Histologie, embryologie cytogénétique
SAPPEY-MARINIER	DOMINIQUE	Biophysique et médecine nucléaire

Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers
Première classe

BONTEMPS	LAURENCE	Biophysique et médecine nucléaire
CASALEGNO	JEAN-SEBASTIEN	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
COUTANT	FREDERIC	Immunologie
CURIE	AUORE	Pédiatrie
ESCURET PONCIN	VANESSA	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
JOSSET	LAURENCE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
LACOIN REYNAUD	QUITTERIE	Médecine interne – Gériatrie - Addictologie
ROUCHER BOULEZ	FLORENCE	Biochimie et biologie moléculaire
VASILJEVIC	ALEXANDRE	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK GUILLEM	VIRGINIE	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers
Seconde classe

BALANCA (stagiaire)	BAPTISTE	Anesthésie, réanimation médecine peri
BARBA (stagiaire)	THOMAS	Médecine interne, gériatrie, addictologie
BAUDIN	FLORENT	Pédiatrie
BENECH	NICOLAS	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
BITKER (stagiaire)	LAURENT	Médecine intensive de réanimation
BOCCALINI (stagiaire)	SARA	Radiologie, imagerie médicale
BOUCHIAT SARABI	CORALIE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
BOUTY-LECAT	AUORE	Chirurgie infantile
CORTET	MARION	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
COUTIER-MARIE	LAURIANNE	Pédiatrie
DOREY	JEAN-MICHEL	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
DUPIEUX CHABERT (stagiaire)	CELINE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
DUPONT	DAMIEN	Parasitologie et mycologie
GRINBERG (stagiaire)	DANIEL	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
KOENIG	ALICE	Immunologie
LILLOT	MARC	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
MAINBOURG JARDEL (stagiaire)	Sabine	Thérapeutique médecine douleur, addictologie
NGUYEN CHU	HUU KIM	Pharmacologie fondamentale, pharmacie clinique, addiction
PASQUER	ARNAUD	Chirurgie viscérale et digestive

SIMONET	THOMAS	Biologie cellulaire
VIPREY (stagiaire)	MARIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

**Maîtres de conférences
Hors classe**

GOFFETTE	JEROME	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
VIGNERON	ARNAUD	Biochimie, biologie

**Maîtres de conférences
Classe normale**

BAYLAC-PAOULY	BAPTISTE	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
DALIBERT	LUCIE	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
FAUVERNIER	MATHIEU	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LASSERRE	EVELYNE	Ethnologie, préhistoire et anthropologie biologique
LECHOPIER	NICOLAS	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
MATEO	SEBASTIEN	Sciences de rééducation et de réadaptation
NAZARE	JULIE-ANNE	Physiologie
PANTHU	BAPTISTE	Biologie cellulaire
VIALLO	VIVIAN	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
VINDRIEUX	DAVID	Physiologie

**Maître de conférences de Médecine Générale
1^{ère} classe**

CHANELIERE	MARC
------------	------

**Maître de conférences de Médecine Générale
2^{ème} classe**

LAMORT-BOUCHE	MARION
---------------	--------

Maîtres de conférences associés de Médecine Générale

BREST	ALEXANDRE
PERROTIN	SOFIA
ZORZI	FREDERIC

Maître de conférences associé Autres disciplines

TOURNEBISE	HUBERT	Médecine physique et de réadaptation
------------	--------	--------------------------------------

Professeur Honoraire

DROZ	JEAN-PIERRE	Cancérologie
------	-------------	--------------

Professeurs émérites

BEZIAT	JEAN-LUC	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
BORSON-CHAZOT	FRANCOISE	Endocrinologie diabétologie maladies du métabolisme
COCHAT	PIERRE	Pédiatrie
DALIGAND	LILIANE	Médecine légale et Droit de la santé

ETIENNE	JEROME	Bactériologie-Virologie - Hygiène hospitalière
FLORET	DANIEL	Pédiatrie
GHARIB	CLAUDE	Physiologie
GUERIN	CLAUDE	Médecine intensive de réanimation
GUERIN	JEAN-FRANCOIS	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction - Gynécologie médicale
GUEYFFIER	FRANCOIS	Pharmacie fondamentale, clinique
LEHOT	JEAN-JACQUES	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
MAUGUIERE	FRANCOIS	Neurologie
MELLIER	GEORGES	Gynécologie - Obstétrique
MICHALLET	MAURICETTE	Hématologie - Transfusion
MOREAU	ALAIN	Médecine générale
NEGRIER	CLAUDE	Hématologie - Transfusion
NEGRIER	MARIE-SYLVIE	Cancérologie - Radiothérapie
NIGHOGHOSSIAN	NORBERT	Neurologie
PONCHON	THIERRY	Gastroentérologie, hépatologie
PUGEAT	MICHEL	Endocrinologie et maladies métaboliques
REVEL	DIDIER	Radiologie imagerie médicale
SINDOU	MARC	Neurochirurgie
TOURAINÉ	JEAN-LOUIS	Néphrologie
TREPO	CHRISTIAN	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
TROUILLAS	JACQUELINE	Cytologie et Histologie

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance. Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

À monsieur le professeur **Gilles RODE**, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury, d'autant plus que l'origine de ce sujet vient d'une interrogation de votre part. Veuillez trouver en ce travail la preuve de mon plus profond respect.

À madame la professeure **Anne-Marie SCHOTT**, merci d'avoir accepté de participer à ce jury. Je vous remercie pour la rapidité de vos réponses aux mails ainsi que pour votre bienveillance et votre disponibilité.

Au professeur **Laurent LETRILLIART**, je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Par ce travail, je vous prie de croire en mon profond respect.

À ma directrice de thèse, le docteur **Sophie PELLOUX**, je tiens à te remercier infiniment pour ton soutien indéfectible et ton suivi tout au long de ce travail de thèse que nous avons réalisé ensemble. Tu as été là à chaque étape, m'épaulant avec bienveillance, me tirant vers le haut et trouvant toujours les mots pour me remonter le moral quand j'en avais besoin. Sans toi, ce travail n'aurait pas été aussi évident ni aussi enrichissant. Tu es une excellente directrice de thèse et je te remercie du fond du cœur pour tout le temps que tu as consacré à notre travail ces derniers mois. Ils ont été intenses en émotions et ton soutien a vraiment fait la différence.

Aux autres contributeurs de ce travail :

À **Emmanuel FORT**, je tiens à te remercier sincèrement pour tout le travail que tu as accompli concernant les analyses statistiques. Ton soutien a été précieux et m'a énormément aidé tout au long de ce travail. J'ai également beaucoup apprécié toutes nos dernières réunions. Tes remarques constructives, toujours accompagnées de bienveillance, ont été d'une grande aide pour moi.

À **l'équipe du SSU de Lyon 1**, merci pour votre participation à l'élaboration de ce projet.

Aux **internes participants**, merci d'avoir participé à notre étude.

À ma famille :

À **mon Pa'**, je tiens à t'exprimer toute ma reconnaissance, car tu fais partie des personnes que je dois remercier le plus pour ce parcours qui, bien que long et parfois très difficile, se termine sur une si belle note. J'ai tellement de chance de t'avoir dans ma vie. Tu es mon exemple parfait. C'est en partie grâce à toi que j'en suis là aujourd'hui. Tu as su me montrer le chemin, m'éclairer et me tirer vers le haut dans les moments les plus difficiles. Moi aussi j'espère avoir su te soutenir dans les moments difficiles que nous avons traversés ensemble... Ces épreuves sont derrière nous désormais et elles ne font que renforcer la fierté que j'ai de notre relation. Je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu as fait pour moi. T'avoir à mes côtés pour célébrer ce moment unique est un privilège qui n'a pas de prix. Merci Papa pour tout. Je t'aime.

À **Kat**, merci pour tout ce que tu fais pour moi depuis mon plus jeune âge. J'ai tellement de chance d'avoir une belle maman comme toi. Je suis très heureuse de t'avoir dans ma vie. Chaque moment de « tanguette » passé ensemble est précieux pour moi alors continuons à en passer des milliers...

À **ma sœur**, tu es une personne si précieuse à mes yeux, je tiens à te remercier du fond du cœur. Ton soutien et ta bienveillance envers moi depuis que je suis née comptent plus que tout. Je sais que tu m'as réclamée et j'espère que tu es heureuse de m'avoir en tant que sœur. J'espère être à la hauteur de tes attentes, car pour moi, tu es tout simplement exceptionnelle. J'aime tellement passer du temps avec toi et jamais je ne voudrais que cela s'arrête. Même si je suis partie de Reims, sache que cela ne change rien à l'amour que je te porte, ni à mon envie de partager des moments avec toi. Bien au contraire, nos instants ensemble sont devenus encore plus précieux et importants à mes yeux. Je te remercie d'être là chaque jour. Je t'aime ma sœur. Je tiens également à te remercier **JC** pour ta gentillesse, ta bonne humeur et ta bienveillance. Merci de prendre soin de ma sœur et de mon neveu chaque jour.

À **Man**, je tiens à te remercier du fond du cœur pour tout ce que tu as fait pour moi, depuis mon enfance jusqu'à aujourd'hui. Tu as toujours été à mes côtés pendant mes longues d'années d'études. Je n'oublierai jamais tous ces moments où tu as pris soin de moi pendant mes périodes difficiles, notamment pendant mes examens à Reims. Je me souviens des petits plats que tu me préparais avec amour pour m'aider à tenir le coup pendant mes révisions. Merci pour ton amour et tes attentions. Je t'aime fort.

À **Aliocha**, mon neveu d'amour, tu es un véritable rayon de soleil. Ta gentillesse et ta joie de vivre sont tout simplement remarquables ! Je suis tellement heureuse de t'avoir à mes côtés et encore plus ravie de te retrouver à chaque fois que je rentre à Reims. Tu es mon petit bonheur. Ta tante qui t'aime fort !

À **ma mamie**, que j'aime tant, à qui je pense chaque jour. J'aurai tant aimé que tu sois la aujourd'hui et je sais que tu aurais été fière de me voir acquérir ce titre de docteur. Quand je rentre à Reims, je suis contente de venir te voir à la maison de retraite et te voir avec un grand sourire et tes beaux yeux bleus. Je n'oublierai jamais tous ces dimanches midi à tes cotés dans ta maison à Urcel et toutes nos discussions profondes. « *Deine Enkelin die dich liebt.* »

À **tonton Bernard et tata Martine**, c'est toujours un immense plaisir de vous retrouver quand je remonte dans la région. Ces moments de convivialités partagés autour d'une coupe de champagne sont toujours précieux. J'ai hâte de vous revoir bientôt au Crotoy pour continuer à partager ces moments si chers à mes yeux.

À **tonton Fabrice et tata Brigitte**, je tiens à vous remercier pour votre gentillesse et votre bienveillance constante. Tata j'apprécie énormément nos petits messages réguliers sur WhatsApp, ces messages simples qui me rappellent à quel point vous comptez pour moi.

À **tonton Luc et tata Yvette**, merci pour tous ses souvenirs durant mon enfance, avec la distance il n'est pas simple de se voir mais je pense sérieusement à venir vous rendre visite prochainement.

À **Christian et Annie**, je dis toujours à Pa et Kat : « les Nollet c'est comme la famille ». Chaque moment partagé avec vous est un véritable plaisir. Je suis heureuse de vous avoir à mes côtés.

À **Carol**, ma cousine d'amour, tu es tellement importante à mes yeux. Chaque moment passé avec toi est une véritable bulle de joie, de bonheur et de rire ! J'apprécie tellement ces instants précieux et je suis convaincue que tu es la cousine parfaite ! Tu es d'une gentillesse et bienveillance infinies ! **Hugo** je tiens également à te remercier. Merci de prendre soin de Carol avec autant d'attention et d'amour et d'être une personne si souriante avec tous ceux qui t'entourent. J'embrasse votre petite blondinette **Martha**.

À **Nico, Caro et Marius**, merci à vous trois, même si la distance rend nos rencontres moins fréquentes, c'est toujours un immense plaisir de se retrouver et de partager des moments ensemble.

À **Julie**, malgré ces années d'absence, je suis tellement heureuse d'avoir repris contact avec toi. Tu es si souriante, agréable et gentille, c'est un vrai plaisir de passer du temps avec toi.

À mes amis :

À mes amis rémois avec qui j'ai traversé mes années d'externat et avec qui j'ai créé une amitié forte et indescriptible.

À **Lala**, ma témoin, je n'oublierai jamais toutes ces années d'externat à tes côtés, très rythmées par les révisions et les pots cafet, nos stages ensemble à Sébastopol, à Troyes, à la Réunion... Mais aussi par toutes ces vacances passées ensemble et qui ne cessent de continuer. Chaque moment partagé avec toi, que ce soit lors de soirées, de mariages, de vacances, de restos, tout cela est gravé dans mon cœur. Ton soutien, ton sourire, ta gentillesse, ton rire unique, nos messages quotidiens font une relation unique. Je suis tellement heureuse de t'avoir dans ma vie, et de voir que rien ne change d'année en année, si ce n'est notre amitié qui se renforce jour après jour. Merci d'être toi !

À **Anna**, il est difficile de trouver des mots pour décrire une relation aussi unique que la nôtre. J'aime tellement nos vocaux pour se raconter nos vies, j'aime tellement me confier à toi et avoir ton avis sur ce qui est important à mes yeux, même si ces derniers mois « j'ai failli mourir », tu as su me soutenir. Merci d'être là.

À **Elise**, je tiens à te remercier pour ta gentillesse et ta bienveillance. Tu as toujours su être là pour moi et cela signifie énormément. J'espère que nous aurons l'occasion de partager rapidement un prochain voyage, comme celui que nous avons fait en Floride. Ce fut un moment merveilleux et j'en garde un souvenir précieux.

À **Chloé**, tu es partie loin, en Martinique, pour ton internat mais une chose ne change pas : je sais que je peux toujours compter sur toi, peu importe la distance. J'ai hâte que tu reviennes en métropole pour qu'on puisse continuer à partager encore plein de moments ensemble. Dans un premier temps, c'est moi qui vais venir à toi et profiter des Caraïbes. Merci aussi à **Claire** pour ta gentillesse et ton sourire, tu es une personne très agréable et j'ai hâte de vous retrouver.

À **Tristan**, mon Tritri, merci d'être là. Je n'oublierai jamais toutes ces soirées à tes cotés. Il suffit de se remémorer toutes nos soirées, chose que je fais à cet instant, pour rire à chaque souvenir. Je tiens aussi à remercier **François**, d'être une personne aussi agréable et gentille. J'adore passer du temps avec vous deux et j'admire l'attention et la gentillesse que vous portez à votre entourage.

À **mon Lulu**, merci d'être là pour moi et de m'avoir soutenue avec une constance et une fidélité sans faille pendant toutes ces années. Tu es une source infinie de réconfort et de rires ! Ton humour noir, si unique, est une véritable pépite qui égaye mon quotidien. Jamais je ne m'en lasserai ! Merci pour tout ce que tu es et tout ce que tu fais.

À **Victorine**, merci pour tout, merci d'avoir été là, toujours présente et attentive pendant toutes ces années d'études exigeantes. Tu as été un véritable soutien, je n'oublierai jamais nos soirées LCA, quel bonheur... Je suis très heureuse de t'avoir retrouvée à Lyon pour l'internat et l'idée de poursuivre nos aventures dans la Drôme ensemble me réjouit déjà. Merci d'être si précieuse dans ma vie.

À **Hélène**, mon bibi, merci pour ton soutien pendant toutes ces années passées à Reims. Ta présence a été précieuse pour moi. Hâte de te retrouver autour d'une tarte au maroilles.

À mon amie d'enfance **Clémence**, merci à toi qui me connais depuis le plus longtemps. Une foule de souvenirs de notre enfance me reviens en tête. J'ai hâte de passer un moment avec vous trois et partager de bons instants ensemble. Merci aussi à **Adrien** pour ton humour et ta gentillesse.

À **Justine, Ricardo, Lisette, ou « le gang de Chloé »**, merci d'incarner ce rôle avec tant de gentillesse, d'humour et de bienveillance. Votre présence illumine chaque moment que nous partageons ensemble. Ces instants sont toujours parfaits ! J'ai toujours hâte de vous retrouver autour d'un verre de préférence alcoolisé !

À **la famille Persin**, la famille exemplaire, merci à vous pour votre bienveillance et pour votre gentillesse, je suis bien contente que nous nous soyons rapprochés géographiquement. J'ai hâte de retourner à la passagère ou chez Nenette et Marcel avec toi Delphine !

À mes amis lyonnais rencontrés durant mon internat :

À ceux du CHAL, et vous savez tous à tel point le CHAL a une importance dans ma vie...

À **Camille**, à toi mon acolyte du CHAL. Que de soirées passées ensemble jusqu'au bout de la nuit, à partager rires, tisanes... Quel bonheur d'avoir partagé ce semestre à tes côtés. Tu es une amie précieuse à mes yeux avec encore tant de moments à vivre et à savourer. Merci pour tout.

À **Lorène**, merci pour ta gentillesse et ton sourire, toujours présente même dans les moments les plus imprévus. Qui d'autre que toi remplirait et enverrait mes arrêts de travaux à 2 jours de sa thèse ? Je suis reconnaissante pour chaque moment passé avec toi, chaque preuve de soutien.

À **Valentin**, merci mon Bro' pour toute ta gentillesse, respect et bienveillance que tu partages chaque jour.

À **Julie**, merci pour ta gentillesse et ta façon si chaleureuse de m'accueillir à chaque fois à Lyon. C'est toujours un vrai plaisir de passer du temps avec toi.

À **Agathe**, merci pour ta personnalité unique. Tu es une véritable source de lumière et c'est un privilège de te connaître.

À **Maxime**, merci pour ton humour si unique, ce trait qui te distingue et rend chaque moment passé avec toi inoubliable.

À **Carlos**, merci à toi mon petit brésilien pour ta gentillesse et ta bienveillance.

À **Marin**, à ma belle rencontre du CHAL. Merci pour toutes ces discussions jusqu'à pas d'heure, toujours riches et pleines de complicité.

À **Morgane**, merci pour ta gentillesse, sincérité et bienveillance envers les autres.

À **Carmen**, merci pour ta gentillesse et tes talents de danseuse exceptionnels.

Et Merci à **Vincent, Quentin, Charlotte, Jules, Thomas, Aurélien, Iliès** pour ce semestre partagé avec vous et tous les moments qui en suivent.

À ceux de Montélimar, nul besoin de vous rappeler mon mal être en arrivant après mon semestre au CHAL. En tout cas, j'ai fait peu de connaissances sincères mais ce n'est pas la quantité mais la qualité qui compte, et je suis très heureuse de pouvoir vous compter dans ma vie aujourd'hui.

À **Léa**, « ui » tu es une vraie amie pour moi. Je te remercie avant tout pour ton soutien pendant ces 6 mois passés à Montélimar et surtout pour cette personne si gentille, bienveillante que tu es à mes yeux aujourd'hui. Ne change rien, ta personnalité unique fait de toi une personne exceptionnelle et que j'admire !

À **Valentine**, merci pour ta gentillesse, ta bienveillance et jamais je n'oublierai ces magnifiques moments dans la maison des adolescents à Valence !

À **Mathilde**, merci pour ta gentillesse incarnée et ta bonne humeur permanente !

À tous les autres lyonnais :

À **Emilie et Théo**, hâte de vous voir débarquer dans la Drôme !

À **Marion, Maude et Sophie** pour cette année en coloc à Lyon.

À **Chloé Ich**, merci pour ta gentillesse et ton sourire et surtout je n'oublierai jamais tous ces merveilleux moments passés ensemble sur notre île intense, vive les tours d'hélico !

À **Romane et Kimy**, merci pour toutes ces soirées à VDB, beaucoup moins déprimantes en votre présence.

À **Paul Victor**, mon premier coloc, merci pour ta gentillesse, ton humour et tous ces moments passés ensemble à Romans !

À **Claire M.**, merci pour ta gentillesse et bienveillance, c'est vraiment un plaisir pour moi de passer du temps avec toi et de se retrouver à mi-chemin à Montélimar pour passer une soirée remplie de confidences ! Merci d'être toi et je suis très heureuse de t'avoir dans ma vie.

À mes amis réunionnais, ce fût une période particulière dans ma vie mais que de rencontres incroyables durant cet inter CHU :

À mes colocs de la « kaz des margouillats », merci à **Chloé** pour ta gentillesse, ta bienveillance et la personne unique que tu es ! et merci à **Océane et Lucas** pour tous ces magnifiques moments passé ensemble sur cette île paradisiaque !

À mes co internes **Théoline** et **Justine**, mes belles rencontres sur ce cailloux merveilleux, vous avez été tout simplement exceptionnelles avec moi, merci pour votre soutien que vous m'avez apporté quotidiennement ! Hâte de vous revoir sur la piste du DownTown, on ne perd pas les bonnes habitudes !

À **Noémie**, merci à toi mon nono, à ma plus belle rencontre réunionnaise !

À **Camille**, mon amie depuis la P1 et qui maintenant fait sa vie sur cette île paradisiaque. J'admire ta gentillesse et bienveillance. Tu es pour moi une amie importante à mes yeux.

Me voilà de retour dans la Drôme comme au début de l'internat à croire que cette région me plaît et j'ai fait de très belles rencontres valentinoises :

À **Claire**, merci d'être là pour moi, que de moments merveilleux passé à tes cotés et j'espère qu'ils ne cesseront de continuer. « Bon match ».

À **Marie et José**, merci pour votre accueil que vous m'avez fait dans cette nouvelle ville pour moi, c'est en partie grâce à vous que j'ai trouvé ma place ici et je compte bien continuer à partager des volleypool avec vous et des soirées Skyjo !

À **Esther** et **Lionel**, c'est toujours agréable de passer du temps avec vous. Merci pour votre soutien durant cette période.

A mes voisines, merci avant tout à toi **Estelle**, tu m'as vraiment beaucoup aidé pour réaliser ce travail et j'en suis très reconnaissante ! Merci à toi ! À **Lorena** et **Valentine**, merci de m'avoir accueillie comme vous l'avez fait à mon arrivée il y a un an au 32 rue E. A. ! J'ai tellement de

chance de vous avoir en tant que voisines même si Lorena tu es la seule réellement fidèle car tout le monde quitte les lieux.

À mes collègues :

Je tiens à remercier dans un premier temps mes maitres de stages :

À **Sophie D.**, tu as été une de mes premières maitres de stage et tu m'as permis de découvrir la médecine générale. Ta façon d'exercer, empreinte de rigueur, de bienveillance et d'humanité, restera un modèle pour moi tout au long de ma carrière. Tes précieux conseils m'ont aidé à grandir, tant sur le plan professionnel que personnel. Merci à toi.

À **Aline R.**, tu fais partie aussi de mes premiers maitres de stage, merci pour ta gentillesse et bienveillance. C'est toujours un plaisir de te retrouver à Marches.

À **Karim T.**, merci pour ce que tu m'as apporté depuis mon stage en SASPAS. Tes conseils et ta bienveillance ont marqué un tournant dans ma formation. Tu représentes pour moi un véritable modèle professionnel et j'apprécie ta manière d'exercer. Aujourd'hui, je suis tellement heureuse d'avoir l'opportunité de travailler à tes cotés. Je me sens en sécurité. Être ta remplaçante est une chance pour moi et je suis reconnaissante de pouvoir évoluer avec vous dans la bienveillance.

Mes collègues du cabinet « La grande maison » à Valence :

À **Orane M.**, j'ai eu la chance de débiter ma « carrière » par un long remplacement, ce qui t'a permis j'espère de profiter pleinement de ta famille. Pour moi, ce fut une expérience enrichissante. Certes, il y a eu des moments de stress, mais finalement, cette période a été exceptionnelle ! Je tiens à te remercier sincèrement pour la confiance que tu m'as accordée tout au long de ce remplacement. Cela a grandement contribué à mon épanouissement professionnel. J'apprécie beaucoup la relation que nous avons construite et je suis heureuse de pouvoir continuer travailler à tes cotés.

À **Delphine S.**, merci pour tout le soutien que tu m'apportes au quotidien, ta bienveillance et ta gentillesse. Ton aide a été et est encore précieuse pour moi, elle m'a permis de trouver mes marques plus sereinement. J'espère pouvoir continuer à travailler longtemps à tes côtés.

À **Camille G.**, merci pour ta gentillesse, ta sincérité et le respect que tu m'accordes chaque jour. Je suis reconnaissante de pouvoir compter sur toi.

À **Thomas B.** et **Christophe R.**, merci pour votre bienveillance envers moi.

À **Magali, Sophie et Aurélia**, merci pour votre accueil chaleureux, votre gentillesse et le travail remarquable que vous accomplissez chaque jour. C'est un plaisir de travailler à vos côtés. Dommage Aurélia que tu sois partie mais j'espère que tu t'épanouies à Saint Etienne.

TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations	23
Liste des figures	24
Liste des tableaux	25
I) INTRODUCTION	26
1. Contexte de ce travail de recherche	26
a) Les spécificités des internes de médecine	26
b) Importance des interventions de soutien	27
c) Différences potentielles entre internes selon leur lieu d'externat	27
2. La santé des étudiants en médecine	28
3. Les internes face aux risques psychosociaux	29
a) Définition et catégorisation	29
b) Les facteurs de risques psychosociaux chez les internes	31
c) Focus sur le cadre légal du temps de travail des internes	32
4. Les missions d'un Service de Santé Universitaire	33
5. Synthèse du contexte et objectif de ce travail de recherche	35
II) MÉTHODES	37
1. Aspects éthiques et réglementaire	37
2. Critères d'inclusion et d'exclusion	38
3. Modalités d'information et de recrutement des participants	38
4. Codage des données de consultation	39
5. Formulaire de consultation	40
6. Logiciel utilisé	41
7. Extraction et analyse des données	41
III) RÉSULTATS	43
1. Analyses descriptives	43
a) Flow chart	43
b) Caractéristiques de la population de l'étude	44

c)	Conditions de vie	45
d)	Résultats de consultation	47
e)	Procédures de soins	55
2.	Analyses secondaires	57
a)	Analyse des consommations de toxiques et autres addictions selon la présence d'un syndrome anxieux	57
b)	Analyse des consommations de toxiques et autres addictions selon si violence subie ou non	58
c)	Analyse des facteurs associés à un syndrome anxieux	60
IV)	DISCUSSION	61
1.	Résultats principaux	61
a)	Analyses descriptives	61
b)	Analyses secondaires	62
2.	Forces et limites de l'étude	63
a)	Forces	63
b)	Limites	63
3.	Comparaison aux données de la littérature	65
4.	Perspectives	66
V)	CONCLUSION	67
VI)	BIBLIOGRAPHIE	70
VII)	ANNEXES	73

- Liste des abréviations

API : Alcoolisation Ponctuelle Importante

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CISP-2 : Classification Internationale des Soins Primaires version 2

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CUMG : Collège Universitaire de Médecine Générale

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DTPc : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ECOGEN : Etude des Eléments de la Consultation en Médecine Générale

HCL : Hospices Civils de Lyon

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

LASS : Licence Accès Santé

NA : Non Applicable

OHSA : Occupational Health and Safety Agency

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

RPS : Risques Psycho Sociaux

SSU : Service de Santé Universitaire

UCBL1 : Université Claude Bernard Lyon 1

UMRESTTE : Unité Mixte de Recherche Epidémiologique et de Surveillance Transport Travail Environnement

VHB : Virus de l'Hépatite B

- Liste des figures

Figure 1 : Flow chart

Figure 2 : Population de l'étude selon la spécialité - p value 0,2

Figure 3 : Population de l'étude selon le sexe - p value 0,9

- Liste des tableaux

Tableau 1 : Liste des données à recueillir

Tableau 2 : Correspondance lettres de la CISP et chapitres (ou appareils)

Tableau 3 : La population de l'étude

Tableau 4 : Les conditions de vie

Tableau 5 : Résultat de consultation principal

Tableau 6 : Habitudes de vie et santé mentale

Tableau 7 : Consommation de psychotropes

Tableau 8 : Vie affective et sexuelle

Tableau 9 : La prise de traitement psychotrope

Tableau 10 : Les différentes préconisations

Tableau 11 : Les différentes orientations

Tableau 12 : Analyse bivariée entre consommations de toxiques / addictions et syndrome anxieux

Tableau 13 : Analyse bivariée Alcoolisation Ponctuelle Importante en fonction des violences subies

Tableau 14 : Analyse bivariée consommation de tabac ou de cannabis en fonction des violences subies

Tableau 15 : Analyse bivariée dépression passée ou actuelle en fonction des violences subies

Tableau 16 : Association entre syndrome anxieux et trouble du sommeil

Tableau 17 : Association entre syndrome anxieux et violence subie

I) INTRODUCTION

1. Contexte de ce travail de recherche

a) Les spécificités des internes de médecine

La formation médicale est notoirement exigeante, avec une pression académique constante, des horaires de travail prolongés et des responsabilités cliniques progressivement croissantes. Ces facteurs contribuent à un niveau de stress élevé, à une prévalence accrue de troubles anxieux et dépressifs, et à un risque accru de burnout chez les étudiants en médecine (1).

Les internes en médecine, en particulier, représentent une population à risque en raison des transitions majeures qu'ils subissent, notamment le passage de l'externat à l'internat, qui s'accompagne d'une augmentation significative des responsabilités professionnelles et cliniques (2 ; 3).

Plusieurs études ont montré que les internes sont exposés à des niveaux élevés de stress et de détresse psychologique, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur leur bien-être, leur performance académique et leur qualité de vie (4).

En effet, à la suite du passage des Epreuves Classantes Nationales (ECN), marquant la fin de l'externat, les étudiants en médecine amorcent une nouvelle étape de leur formation en devenant internes, autrement dit étudiant en 3^e cycle des études de médecine. Les résultats obtenus lors de ces épreuves conditionnent le choix de la spécialité et de la subdivision d'internat pour chacun des participants. Chaque subdivision est centrée autour un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) (5). A titre d'exemple, pour l'année 2023-2024 à Lyon, 61% des nouveaux internes provenaient d'une autre subdivision.

Le nombre d'années d'internat dépend du choix de spécialité : médecine générale, psychiatrie, médecine d'urgence (4 ans), autre spécialité médicale (5 ans), chirurgie (6 ans). Le Diplôme d'État de Docteur en médecine est un diplôme français marquant la soutenance de la thèse d'exercice et la fin des études de médecine. Ce diplôme est complété par un diplôme d'études spécialisées (DES) mentionnant la spécialité exercée par son bénéficiaire, y compris la médecine générale. Ce diplôme

d'État est indispensable à l'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins et donc à l'exercice de la médecine en France (6).

Le début de l'internat implique avant tout une augmentation significative des responsabilités professionnelles et cliniques, une nouvelle gestion du temps et correspond pour certains l'acquisition d'une indépendance financière (7). Mais pour ceux ayant eu les résultats les moins concluants aux ECN, l'indésirabilité de la ville d'internat (éloignée de leurs proches, de leur cadre de vie habituel), le changement de ville en lui-même ou le fait de devoir suivre les enseignements d'une spécialité choisie à contre cœur, peuvent augmenter leurs difficultés à s'épanouir durant leur parcours ainsi que leur vulnérabilité physique et psychique (8).

b) Importance des interventions de soutien

Face à ces enjeux, il est crucial de mettre en place des interventions efficaces pour promouvoir la santé mentale et physique des internes. Des initiatives spécifiques ont été développées par plusieurs institutions pour répondre à cette problématique. Par exemple, l'Université Claude Bernard Lyon 1 (UCBL 1) et les Hospices Civils de Lyon (HCL) ont élaboré un plan d'actions visant à améliorer le bien-être des internes (9).

Ce plan comprend plusieurs axes de travail dont un destiné à améliorer l'accompagnement individuel des internes avec notamment :

- pour les internes débutant par un premier semestre aux HCL une visite de prise de poste avec le médecin du travail de leur Groupement Hospitalier
- pour les internes débutant par un premier semestre hors HCL, une proposition de visite de prévention avec un médecin généraliste du Service de Santé Universitaire de l'UCBL1 (10).

Ces consultations de prévention sont conçues pour offrir une évaluation globale de la santé des internes, incluant des aspects biologiques, psychologiques et sociaux. Elles répondent à une demande exprimée à plusieurs reprises par les internes eux-mêmes, à travers leurs syndicats et divers travaux de thèse, soulignant l'importance d'un soutien médical et psychologique adéquat (11).

c) Différences potentielles entre internes selon leur lieu d'externat

Une question essentielle, et pourtant peu explorée jusqu'ici, est de savoir si les internes venant d'autres subdivisions géographiques présentent des différences significatives en termes de conditions de vie et de santé par rapport à ceux ayant fait leur externat à Lyon. Cette interrogation est cruciale pour comprendre si le fait de commencer un internat dans un nouveau cadre institutionnel et géographique constitue un facteur de risque de difficultés psychosociales (12).

L'étude réalisée dans le cadre de ce travail de thèse vise à comparer les conditions de vie, les résultats des consultations et les procédures de soins entre ces deux groupes d'internes. Les données collectées lors des consultations de prévention au SSU de l'UCBL1 des internes au cours de leur premier semestre d'internat, codées selon la Classification Internationale des Soins Primaires version 2 (CISP-2), ont été analysées statistiquement pour rechercher les différences potentielles (13) .

2. La santé des étudiants en médecine

L'intérêt pour la santé des étudiants en médecine dans la littérature scientifique s'est manifesté dès les années 1950 (12) : des études ont commencé à documenter des niveaux élevés de stress, d'anxiété, de dépression, et d'épuisement professionnel (burnout) parmi cette population (7 ; 13).

Depuis les années 1990 et 2000, la recherche sur ce sujet s'est intensifiée, avec un intérêt croissant pour les aspects de la santé mentale, la résilience, et les stratégies de bien-être pour les étudiants en médecine. Cela s'inscrit dans un mouvement plus large de reconnaissance de l'importance de la santé mentale et du bien-être chez les professionnels de santé (14 - 15).

La santé des étudiants en médecine est préoccupante comme le montrent les résultats de plusieurs études nationales et internationales et semble s'être dégradée encore avec la crise sanitaire du Covid (16).

En France, en période de stage, deux tiers de ces étudiants auraient déjà fait un burn-out, un quart aurait traversé un épisode dépressif caractérisé, un cinquième aurait eu des idées suicidaires et un quart aurait subi une humiliation. Ces résultats inquiétants sont tirés d'une enquête rendue publique par deux syndicats des internes (l'ISNI et l'Isnar-IMG) et par l'Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf) (17).

Ces résultats préoccupants sont retrouvés dans plusieurs études nationales et internationales (18). Des revues internationales récentes (2021-2022) rapportent des prévalences d'environ 30% de symptômes dépressifs et 35% de burnout parmi les *medical residents*, avec une évolution croissante depuis 2017 (19).

Ces résultats inquiétants ont donné lieu en France à la rédaction d'un rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé par le Docteur Donata Marra en avril 2018 suivi de plusieurs préconisations (20).

3. Les internes face aux risques psychosociaux

a) Définition et catégorisation

Les facteurs de risques psychosociaux (RPS) sont des conditions ou des aspects de l'environnement social, organisationnel et relationnel qui peuvent affecter négativement la santé mentale, émotionnelle et physique des individus (21).

Ces facteurs sont souvent liés au travail ou à la vie professionnelle et peuvent provoquer du stress, de l'épuisement professionnel (burn-out), de l'anxiété, de la dépression et d'autres problèmes de santé (22).

L'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail (OHSA, Occupational Health and Safety Agency) ainsi que l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) catégorisent les RPS comme (23) :

- **Le stress** : déséquilibre entre les ressources d'un individu et les contraintes subies, ici dans le cadre professionnel (24).
- **Les violences internes à l'entreprise** (harcèlement, conflits internes...) (25).
- **Les violences externes** infligées par des personnes extérieures à l'entreprise (agressivité...) (26).

Le Ministère du Travail ajoute un quatrième risque : le **syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out** (27).

Les risques psycho sociaux peuvent agir l'un sur l'autre et peuvent être plus ou moins spécifiques selon l'entreprise concernée. Les RPS ont un impact direct sur la santé des travailleurs en fonction de la

durée d'exposition, de leur intensité, de l'aspect cumulatif des RPS. Les troubles musculosquelettiques, les maladies cardio-vasculaires, les effets sur la santé mentale (notamment burn-out et épuisement professionnel) ou l'aggravation de maladies chroniques sont autant de pathologies qui peuvent apparaître ou être intensifiées par les risques psychosociaux (26).

Il est important d'insister sur le fait que la causalité directe des RPS dans le cadre du travail n'est pas la seule source de déclenchement de ces pathologies et que des facteurs individuels de vulnérabilité entrent en compte (28).

Sur le plan physiopathologique, certains dommages sur la santé des travailleurs dans le cadre des RPS sont liés au stress chronique (24). Celui-ci est la conséquence de conditions de travail perçues comme contraintes et de facteurs organisationnels objectifs.

Les facteurs organisationnels sont quant à eux liés au contenu du travail (tâches répétitives, responsabilité sur la vie d'autrui), à l'organisation (interruption de tâche, incompatibilité des horaires avec la vie personnelle...), à la qualité des relations (problématiques managériales, absence de retour...) ou à l'environnement physique.

Une autre façon de catégoriser les RPS en 6 groupes est la suivante (29) :

- **Les exigences du travail** : intensité, horaires de grande ampleur ou en rythme atypique, surcharge de tâches, délais et objectifs peu clairs, interruption de tâche ...
- **Les exigences émotionnelles** : obligation de masquer ses émotions, violence physique ou verbale ...
- **L'autonomie** : marge de manœuvre limitée, peu de participation aux décisions qui concernent un travailleur, compétences sous-utilisées...
- **Les rapports sociaux dégradés** : absence ou pauvreté des perspectives d'évolution et donc non-reconnaissance du travail effectué, absence de solidarité/esprit d'équipe/soutien entre collègues, peu d'intérêt porté au bien-être des travailleurs, harcèlement moral ou physique ...
- **Les conflits de valeurs** entre les valeurs professionnelles/personnelles/sociales des travailleurs et les exigences du travail : perte de sens, sensation d'inutilité des actions entreprises, sensation de qualité de travail insuffisante ...

- **L'insécurité** : insécurité socio-économique (peur de perdre son emploi), retard de salaire, contrat précaire, changement non prévu de qualification/tâche.

b) Les facteurs de risques psychosociaux chez les internes

Chez les internes en médecine on retrouve notamment les RPS suivants (30) :

Charge de travail :

- Le cadre légal du temps de travail n'est pas toujours respecté, souvent supérieur aux 48 heures hebdomadaires maximales réglementaires, comme pour 76% des internes de la subdivision de Lyon en 2019 répondant à une enquête d'un de leur syndicat (31). Les grandes amplitudes horaires, le non-respect du temps de repos ont été associés avec un risque d'erreur, d'accident de trajet ou de travail augmentés (21).
- Une charge de travail conséquente, parfois non maîtrisable car liée à l'imprévisibilité de l'humain.
- Des tâches administratives répétées, perçues comme plus contraignantes que les tâches cliniques et parfois source d'un sentiment de perte de temps.

Manque de sommeil :

Le sommeil est souvent insuffisant ou de mauvaise qualité en raison des gardes de nuit et des exigences au travail, mais aussi d'éventuelles ruminations anxieuses, ce qui peut affecter la performance et la santé physique et mentale à court et à long termes (32).

La charge psychologique :

Les professionnels de santé, et donc les internes, sont soumis en permanence à des situations complexes sur le plan humain : décès « non prévus » de patients, accompagnement dans des soins lourds comme les soins palliatifs, situations de précarité, histoires de vie difficiles... Toutes ces situations sont source d'émotions plus ou moins intenses, et plus ou moins bien accueillies selon la personnalité, les éventuels psychotraumatismes et les ressources de chacun (33).

La relation de soin est parfois source d'un sentiment d'échec. Les études médicales entraînent les étudiants à trouver la juste réponse, le bon diagnostic, le bon traitement, mais la réalité du terrain est parfois source de désillusions, lorsqu'il s'agit par exemple d'accompagner un patient en fin de vie. La non-guérison est souvent considérée comme un échec (34).

Manque d'autonomie :

Les internes ont une autonomie progressivement croissante dans la prise de décisions cliniques. Le début de l'internat est ainsi souvent marqué par une forte dépendance hiérarchique avec un besoin d'être accompagné par un sénior.

L'autonomie excessive, dissociée des capacités réelles de l'interne, est source de doute, de stress, et de crainte de l'erreur médicale.

Les conflits de valeurs : Cela peut renvoyer à l'inadéquation qui survient entre les soins qu'on souhaiterait mettre en place et le manque de temps, par exemple. Mais les médecins doivent aussi composer avec les obligations de soins et une certaine forme de rentabilité, tant en milieu hospitalier que libéral.

L'insécurité financière :

On peut noter que certains internes sont « déracinés » de leur subdivision d'origine et peuvent se retrouver isolés dans une nouvelle région, au moins temporairement.

Cela a parfois d'autres implications plus complexes lorsqu'une vie de famille était déjà établie avant les ECN (séparation géographique du couple et des enfants par exemple). Les stages à distance du CHU de rattachement, les changements semestriels de terrain de stage avec parfois des déménagements répétés peuvent être déstabilisants et source de difficultés financières dans certains cas.

Déséquilibre travail – vie personnelle :

Parfois le travail d'interne engendre des difficultés à équilibrer les exigences professionnelles et celles de la vie personnelle, affectant les relations familiales, amicales et/ou au travail (21).

c) Focus sur le cadre légal du temps de travail des internes

Le statut de l'interne est défini par le code de la santé publique (**Articles R6153-2 à D6153-6-2**) (35) :

« Les étudiants qui accomplissent la phase 1 dite socle du troisième cycle des études de médecine, ou de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale et en pharmacie hospitalière ou d'odontologie pour les étudiants inscrits en chirurgie orale, la phase 2 dite d'approfondissement du troisième cycle des études de médecine, ou de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale et en pharmacie hospitalière ou d'odontologie pour les étudiants inscrits en chirurgie orale, et le troisième cycle long des études de pharmacie ou le troisième cycle long des études d'odontologie, hormis pour les étudiants inscrits respectivement en biologie médicale, en pharmacie hospitalière ou en chirurgie orale. Ces étudiants sont dénommés internes. Praticiens en formation spécialisée, les internes sont des agents publics. »

En stage, l'interne est sous la responsabilité du praticien responsable de l'entité d'accueil. Ses **obligations de service** comprennent **huit demi-journées par semaine**, cette durée étant calculée en moyenne sur le trimestre, sans précision concernant la durée d'une demi-journée.

L'interne bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de quinze minutes par demi-journée en stage.

La **formation hors stage** comprend :

- Une **demi-journée de temps de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité**. Cette demi-journée est décomptée comme du temps de travail effectif et est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne ;
- Une **demi-journée de temps personnel de consolidation de ses connaissances et compétences**, que l'interne utilise de manière autonome. Cette demi-journée n'est pas décomptée comme du temps de travail effectif mais est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne.

L'interne bénéficie d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue de chaque garde et à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte.

4. Les missions d'un Service de Santé Universitaire

Les services de santé universitaire (SSU) jouent un rôle crucial dans la promotion de la santé et du bien-être des étudiants au sein des établissements d'enseignement supérieur. Leurs missions sont multiples et visent à répondre aux besoins de santé spécifiques des étudiants en les soutenant tant sur le plan physique que psychologique. Ils ont pour rôle de faciliter l'accès aux soins et de développer des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des étudiants.

Les missions obligatoires du SSU sont (36) :

- Accueil et orientation : Ils proposent un premier accueil aux étudiants pour des questions de santé et les orienter vers les services appropriés.
- Examen préventif au cours des trois premières années d'études dans l'enseignement supérieur
- Veille sanitaire
- Visite médicale au profit des étudiants exposés à des risques particuliers dans leur cursus
- Prévention et promotion de la santé
- Participation aux instances de régulation de l'hygiène et sécurité de l'Université
- Impulsion et coordination de programmes d'éducation à la santé.
- Soutien psychologique
- Accompagnement des étudiants en situation d'handicap
- Action en cas de crises sanitaires
- Information et documentation

L'accès aux soins pour les étudiants n'est pas évident, notamment car les médecins généralistes installés sont peu nombreux à prendre de nouveaux patients.

Pour cette raison le Service de Santé Universitaire de l'Université Lyon 1 s'est constitué en **Centre de Santé** en avril 2018, afin de compléter son activité de prévention par une activité de soins. Le SSU permet ainsi d'offrir une possibilité de consultations médicales avec prescription, en médecine générale et en psychiatrie, et d'orienter vers d'autres spécialistes dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

Ainsi, les 47 000 étudiants inscrits à l'Université Lyon 1 et des écoles sous convention avec le SSU peuvent désormais bénéficier de consultations médicales avec prescription, directement sur leurs 3 campus principaux : Lyon Tech la Doua, Rockefeller Lyon Est, Charles Mérieux Lyon Sud.

Trois pôles sont dédiés à la prise en charge de la santé des étudiants :

- **pôle médical** : consultations de médecine générale, gynécologie, et psychiatrie, aménagements d'études et d'examens
- **pôle psychologique** : entretiens de suivi psychologique, ateliers de prévention, bilans, groupes thérapeutiques
- **pôle infirmier** : contrôle vaccinal, bilans infirmiers de prévention, activités de relaxation, soins infirmiers, prélèvements sanguins

Des campagnes de sensibilisation et de prévention sont organisées régulièrement autour des thèmes clés tels que la santé mentale, la nutrition, les addictions, la sexualité et la vaccination.

5. Synthèse du contexte et objectif de ce travail de recherche

L'Université Claude Bernard Lyon 1 (UCBL 1) et les Hospices Civils de Lyon ont mis en place un plan d'actions pour promouvoir la santé et le bien-être des étudiants en santé et parmi eux des internes en médecine, identifiés comme prioritaires (5).

Parmi ces actions, une consultation de prévention systématique a été mise en place au Service de Santé Universitaire de l'UCBL1 pour les internes toutes spécialités médicales confondues débutant leur premier semestre hors HCL. Cette consultation a pour but de faire le point sur leur santé d'une façon globale autrement dit bio-psycho-sociale. Elle répond en cela à une demande plusieurs fois formulée par les internes eux-mêmes par l'intermédiaire de leurs syndicats ou de travaux de thèse.

Sur le plan clinique il serait intéressant de savoir s'il y a des différences en termes de conditions de vie et de problématiques de santé entre les internes ayant fait leur externat à Lyon et les internes venant d'une autre subdivision. Les analyses faites dans le cadre de ce travail de thèse portent sur les

conditions de vie, résultats de consultation et procédures de soins recueillis dans le cadre de ces consultations de prévention.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer si les internes venant d'une autre subdivision présentent des différences significatives en termes de conditions de vie et de résultats de consultation ou procédures de soin par rapport à ceux ayant fait leur externat à Lyon.

Plus spécifiquement, l'étude cherchera à :

- Évaluer les conditions de vie des internes
- Analyser les résultats des consultations, incluant les diagnostics de santé mentale et physique
- Examiner les procédures de soins proposées aux internes

II) MÉTHODES

1. Aspects éthiques et réglementaire

Compte tenu de la nature des données à recueillir (cf tableau 1), l'étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 29 août 2023 ainsi que d'un engagement de conformité à la méthodologie de référence MR-004. Ce projet a été inscrit dans ce cadre au registre informatique et libertés de l'Université Claude Bernard Lyon 1 sous la référence ref-2023/011.

La commission d'éthique de la recherche en médecine générale organisée par le CUMG de l'Université Claude Bernard Lyon 1 a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable le 19 septembre 2023.

Catégorie de données	Données à recueillir
Caractéristiques de l'étudiant	
Générales	Sexe, année de naissance
Études suivies	Filière d'études (établissement, composante, et étape, informations collectées <i>via les données Apogée</i>)
Socio-économiques	Situation maritale, enfant(s) à charge, conditions d'habitat, conditions de trajet, conditions socio-économiques (bourse, job étudiant...)
Comportements de santé	Activité physique, alimentation, sommeil, vie affective et sexuelle, consommation de toxiques, santé mentale, violences de tout type
Caractéristiques de la consultation	
Générales	Date de la consultation (format jour/mois/année), numéro de consultation, type de consultation (consultation de prévention/ consultation à la demande/ aménagement d'études-examens)
Épisode de soins	- <u>Données subjectives</u> : motifs de consultation et symptômes rapportés (en texte libre et codes CISP-2), - <u>Données objectives</u> : biométrie, observations -Résultats de la consultation : diagnostics (texte libre et codes CISP-2) - <u>Procédures de soins</u> : prescription médicamenteuse et/ou paramédicale, examens complémentaires, geste effectué pendant la consultation...

Tableau 1 : Liste des données à recueillir

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Depuis novembre 2021, il est proposé à tous les nouveaux internes en médecine de la subdivision de Lyon qui commencent par un premier semestre en stage hors HCL une consultation de prévention par un médecin généraliste du Service de Santé Universitaire de l'Université Claude Bernard Lyon 1 (10).

Critères d'inclusion des participants

Internes en médecine toutes spécialités confondues de la subdivision de Lyon en premier semestre entre le 1^{er} novembre 2023 et le 30 avril 2024 et en stage hors HCL.

Critères d'exclusion des participants

Étudiants non internes en médecine, internes en stage aux HCL ou dans un autre semestre que le premier entre le 1^{er} novembre 2023 et le 30 avril 2024.

3. Modalités d'information et de recrutement des participants

La liste des internes concernés a été établie en lien avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) et les HCL (Hospices Civils de Lyon).

Les internes ont été contactés par email à leur adresse email personnelle pour leur proposer de prendre rendez-vous au Service de Santé Universitaire pour une visite de prévention.

En absence de réponse, un appel téléphonique au numéro de téléphone fourni par l'ARS est réalisé par la secrétaire du SSU.

Les étudiants sont informés au début de la consultation que les données sont collectées dans leur dossier médical informatisé dans le cadre du Service de Santé Universitaire (cf. annexe 5).

Une lettre d'information décrivant le protocole de ce travail de recherche leur a été remise lors de la consultation, ainsi qu'un formulaire de consentement (cf. annexes 2 et 3).

Les participants bénéficient à tout moment du droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès du SSU.

A noter que les données sont anonymisées dès l'extraction des données, autrement dit les noms et prénoms des internes participants n'apparaissent pas dans ce travail.

4. Codage des données de consultation

La Classification Internationale des Soins Primaires, version 2 (CISP-2) est utilisée dans notre étude (13). Elle est aussi connue sous ICPC-2 (International Classification of Primary Care, version 2). Il s'agit d'un système de classification utilisé en médecine générale et en soins primaires pour coder et organiser les informations concernant les motifs de consultation, les résultats de consultation (dont les diagnostics) et les procédures de soins.

Elle est divisée en 17 chapitres, chacun correspondant à un système ou une partie du corps. Chaque chapitre contient des codes qui se rapportent aux symptômes, aux problèmes de santé, aux diagnostics et aux interventions.

Les codes sont composés d'une lettre (pour le chapitre) suivie de deux chiffres (pour le détail du symptôme, diagnostic ou procédure).

LETTRE DE LA CISP	CHAPITRES (ou appareils)
A	Général et non spécifié
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique
D	Système digestif
F	Œil
H	Oreille
K	Cardio-vasculaire
L	Ostéo-articulaire
N	Neurologique
P	Psychologique
R	Respiratoire
S	Peau
T	Métabolique, nutritionnel, endocrinien
U	Système Urinaire
W	Grossesse, accouchement et planification familiale
X	Système génital féminin et sein
Y	Système génital masculin et sein
Z	Social

Tableau 2 : correspondance lettres de la CISP et chapitres (ou appareils)

Elle a pour objectif de codifier :

- **Les motifs de consultation** qui sont les raisons pour lesquelles les patients consultent, telles que les symptômes, les plaintes ou les demandes de soins.
- **Les résultats de consultations** qui correspondent aux conclusions diagnostiques des médecins.
- **Les procédures de soins** réalisées ou programmées lors de la consultation, par exemple adressage vers un spécialiste.

La CISP-2 est un outil essentiel pour les médecins généralistes et autres professionnels de santé et soins primaires, leur permettant de coder et de structurer les informations médicales de manière standardisée, tout en restant simple et adaptée au contexte des consultations.

L'étude ECOGEN, qui utilisait cette classification, a ainsi permis de connaître les motifs de consultation les plus fréquents en médecine générale (13).

La Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2) a été reconnue par l'Organisation mondiale de la santé en 2003 comme classification internationale de référence pour les soins primaires.

5. Formulaire de consultation

Un formulaire de consultation a été utilisé comme trame d'entretien suivie lors des consultations (cf. annexe 6).

Cette trame a déjà été évaluée et validée par le comité d'éthique du CUMG lors du travail de thèse d'Audrey Gluchowski intitulé *Pourquoi les étudiants consultent-ils en Centre de Santé Universitaire ?* (Thèse d'exercice soutenue en 2019) (10).

Elle comporte plusieurs parties :

- La première partie concerne les conditions de vie et de travail : situation familiale, condition d'habitat et de trajet entre lieu de vie et lieu de travail, conditions économiques.
- La seconde partie concerne les habitudes de vie et problèmes de santé éventuels des étudiants : activité physique, alimentation, sommeil, vie affective et sexuelle, consommation de toxiques, santé mentale, violence subies (avec 4 catégories : physiques, psychologiques, sexuelles, ou dans le cadre des études).

Les données recueillies sont catégorisées et codées (absence de trouble vs présence d'un trouble par exemple) pour en faciliter l'analyse statistique.

Des données sont également recueillies systématiquement en dehors de cette trame :

- antécédents médicaux personnels et familiaux
- vaccinations
- médecin traitant éventuel
- subdivision d'origine
- si le DES et la subdivision d'affectation correspondent aux 1^{ers} choix de l'interne ou non
- horaires de travail habituels

6. Logiciel utilisé

Le logiciel utilisé par les médecins du SSU est le logiciel ActeurFSE, développé par la société Atlantide.

Ce logiciel a été installé dans les locaux du SSU en février 2018 et il est couplé à la base de données Apogée. Les données administratives des étudiants y sont automatiquement intégrées.

7. Extraction et analyse des données

Les données ont été recueillies en consultation et codées selon la CISP-2 puis extraites sous forme de tableur Excel et stockées sur les serveurs de l'Université Claude Bernard Lyon 1. Les données ont été anonymisées au moment de l'extraction faite par le logiciel Acteur FSE et sont restées anonymisées pendant tout le traitement statistique.

Nous avons sollicité Emmanuel Fort, statisticien à l'Unité Mixte de Recherche Epidémiologique et de Surveillance Transport Travail Environnement à l'Université Claude Bernard Lyon 1 (UMRESTTE) pour les analyses statistiques.

Les variables qualitatives sont présentées sous la forme effectif et pourcentage (n (%)).

Les variables quantitatives sont présentées sous la forme moyenne (écart-type) et médiane (1^{er} quartile – 3^e quartile).

Les comparaisons des variables qualitatives selon une variable qualitative sont faites au moyen du test du chi-deux ou du test de Fisher. Les comparaisons des variables quantitatives selon une variable qualitative sont faites au moyen du test de Wilcoxon.

La recherche des déterminants associés à la présence d'un syndrome anxieux a été faite à l'aide d'une régression logistique.

Par convention, le risque alpha de première espèce a été estimé à 5%. Les résultats étaient considérés comme significatifs si $p < 0,05$.

III) RÉSULTATS

1. Analyses descriptives

a) Flow chart

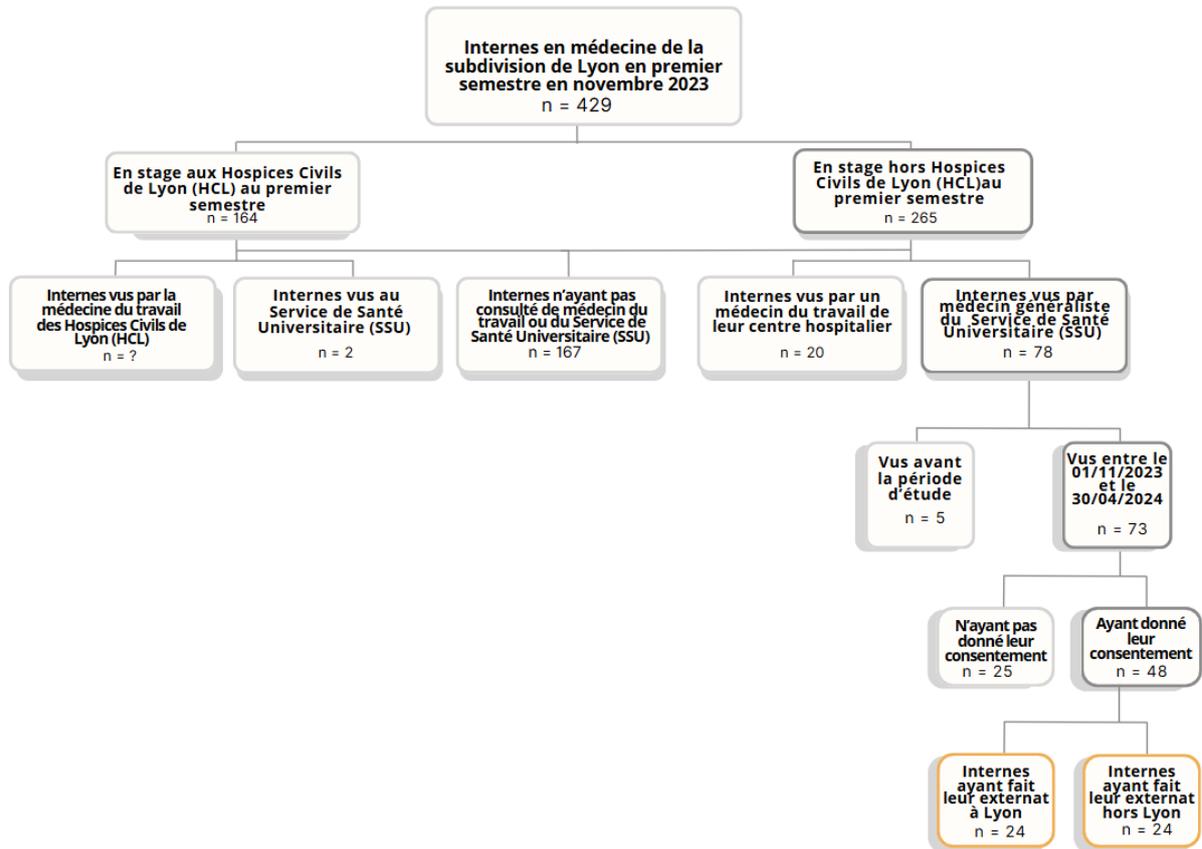


Figure 1 : Flow Chart

Parmi les 429 internes en médecine de la subdivision de Lyon en premier semestre en novembre 2023, 265 ont reçu par email une proposition de consultation de prévention au SSU car ils débutaient leur internat par un stage hors HCL.

Parmi eux, 73 ont consulté pendant la période de l'étude c'est-à-dire entre le 01/11/2023 et le 30/04/2024.

Lors de leur consultation, il leur était proposé de participer s'ils le souhaitaient à cette étude. Nous avons ainsi analysé les données de consultation de 48 internes ayant donné leur consentement à participer à l'étude, dont 24 avaient fait leur externat à Lyon et 24 hors de Lyon.

b) Caractéristiques de la population de l'étude

Participation à l'étude	INTERNES EN PREMIER SEMESTRE DE NOVEMBRE 2023 À MAI 2024	TOTAL DES INTERNES AYANT CONSENTI À PARTICIPER À L'ETUDE	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Total	429 100%	48 100%	24 100%	24 100%
DES Médecine générale	171 39,9%	40 83,3%	18 75 %	22 91,7 %
Autres DES	258 60,1%	8 16,7%	6 25 %	2 8,3 %
Age moyen – p value 0,6		TOTAL DES INTERNES AYANT CONSENTI À PARTICIPER À L'ETUDE	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
		25,4	24,9	25,8
Genre – p value 0,9		TOTAL DES INTERNES AYANT CONSENTI À PARTICIPER À L'ETUDE	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Total		48 100%	24 100%	24 100%
Femme		39 81,2%	19 79,2%	20 83,3%
Homme		9 18,8%	5 20,8%	4 16,7%

Tableau 3 : La population de l'étude

Parmi les participants on note une **sur représentation des femmes** qui étaient 39 sur 48 (soit 81% des participants) alors que les femmes représentaient 66% des nouveaux internes de la subdivision (p = 0,04).

Parmi les participants on note également une **sur représentation des internes en médecine générale** qui étaient 40 sur 48 (soit 83% des participants) alors que les internes en médecine générale

représentaient 40% des nouveaux internes de la subdivision ($p < 0,001$). Parmi eux, 31 étaient en « stage praticiens niveau 1 » au moment de la consultation.

c) Conditions de vie

Situation maritale – <i>p value 0,07</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Célibataire	16 33,3%	11 45,8%	5 20,8%
En couple	32 66,7%	13 54,2%	19 79,2%
Enfants - NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Avec enfants	1 2,1%	0 0%	1 4,2%
Sans enfants	47 97,9%	24 100%	23 95,8%
Conditions familiales - <i>p value 0,9</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Satisfaisantes	39 81,2%	19 79,2%	20 83,3%
Non satisfaisantes	9 18,8%	5 20,8%	4 16,7%
Type d'habitat - <i>p-value 0,06</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Familial	8 16,7%	2 8,3%	6 25%
Seul	10 20,8%	7 29,2%	3 12,5%
En couple	21 43,8%	8 33,3%	13 54,2%
Colocation avec fratrie et ami(s)	9 18,8%	7 29,2%	2 8,3%
Conditions d'habitat NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Satisfaisantes	48 100%	24 100%	24 100%
Non satisfaisantes	0 0%	0 0%	0 0%

Conditions de trajet - p value 0,7	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Non renseigné	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
Satisfaisantes	42 87,5%	20 83,3%	22 91,7%
Non satisfaisantes	5 10,4%	3 12,5%	2 8,3%
Conditions socio-économiques - p value 0,2	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Non renseigné	2 4,2%	1 4,2%	1 4,2%
Satisfaisantes	43 89,6%	21 87,5%	22 91,7%
Non satisfaisantes	3 6,2%	2 8,3%	1 4,2%
Situation d'handicap NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Oui	2 4,2%	1 4,2%	1 4,2%
Non	46 95,8%	23 95,8%	23 95,8%
Orientation NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Satisfait	46 95,8%	23 95,8%	23 95,8%
Non satisfait	2 4,2%	1 4,2%	1 4,2%
Emploi du temps NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Satisfait	43 89,6%	21 87,5%	22 91,7%
Non satisfait	5 10,4%	3 12,5%	2 8,3%
Réorientation NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Oui	3 6,2%	0 0%	3 12,5%
Non	45 93,8%	24 100%	21 87,5%

Tableau 4 : Les conditions de vie

(NA : Non applicable)

Concernant leur **situation maritale et familiale**, 16 internes sur 48 étaient célibataires (soit 33% des participants) et 32 étaient en couple (soit 67%). Seul un seul interne de la population de l'étude a un enfant. Concernant les **conditions familiales**, 39 participants sur 48 jugeaient leurs conditions satisfaisantes.

Concernant les **conditions d'habitat**, 8 internes résidaient chez leur famille. Même si 32 internes se sont dit être en couple au moment de l'étude, seuls 21 vivaient en couple. Enfin 9 internes partageaient leur logement en colocation avec des amis ou avec un membre de leur fratrie. En ce qui concerne les **conditions d'habitat**, l'ensemble des participants les considéraient satisfaisantes.

Concernant les **conditions de trajets**, 42 internes estimaient qu'elles étaient satisfaisantes tandis que 5 les jugeaient non satisfaisantes. Quant aux **conditions socio-économiques**, 43 participants les trouvaient satisfaisantes.

Enfin en ce qui concerne une éventuelle **situation de handicap**, 2 internes étaient concernés parmi les 48, un ayant fait son externat à Lyon et l'autre dans une autre subdivision.

Concernant l'ensemble de ces conditions de vie, il n'y avait pas de différence significative entre les internes ayant fait leur externat à Lyon et ceux venant d'une autre subdivision.

d) Résultats de consultation

Résultat principal

Condition générale - <i>p value 0,005</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Va bien (absence de problème de santé)	10 20,8%	1 4,2%	9 37,5%
Ne va pas bien (au moins un problème de santé)	38 79,2%	23 95,8%	15 62,5%

Tableau 5 : Résultat de consultation principal

Seul 1 des 24 internes ayant fait son externat hors de Lyon **n'avait aucun problème de santé** au moment de la consultation, versus 9 sur 24 internes ayant fait leur externat à Lyon ($p = 0,005$).

Habitudes de vie et santé mentale

Activité physique - <i>p value 0,6</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
>150min/sem	27 57,4%	13 54,2%	14 60,9%
<150min/sem	20 42,6%	11 45,8%	9 39,1%
Syndrome anxieux - <i>p value 0,1</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Oui	23 47,9%	14 58,3%	9 37,5%
Non	25 52,1%	10 41,7%	15 62,5%
Dépression passée ou actuelle - <i>p value 0,8</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Oui %	17 35,4%	9 35,5%	8 33,3%
Non %	31 64,6%	15 62,5%	16 66,7%
Trouble du sommeil - <i>p-value 0,5</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Oui	16 33,3%	9 37,5%	7 29,2%
Non	32 66,7%	15 62,5%	17 70,8%
Stress NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Jugé bénéfique	30 62,5%	14 58,3%	16 66,7%
Jugé délétère	15 31,3%	8 33,3%	7 29,2%
Non renseigné	3 6,2%	2 8,3%	1 4,2%
Violences physiques / psychologiques / sexuelles / études - <i>p-value 0,4</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Oui	15 31,2%	9 37,5%	6 25%
Non	33 68,8%	15 62,5%	18 75%

Syndrome dépressif - NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Oui	6 12,5%	3 12,5%	3 12,5%
Non	41 85,4%	21 87,5%	20 83,3%
Non renseigné	1 2,1%	0 0%	1 4,2%
TCA - p value 0,008	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Oui	12 25%	10 41,7%	2 8,3%
Non	36 75%	14 58,3%	22 91,7%

Tableau 6 : Habitudes de vie et santé mentale

(NA : Non applicable)

En termes **d'activité physique**, 27 internes pratiquaient du sport de façon régulière et hebdomadaire soit 56% de la population de l'étude.

En ce qui concerne **le syndrome anxieux**, 23 internes (soit 48% de la population de l'étude) étaient touchés par celui-ci, dont 14 avaient fait leur externat hors Lyon et 9 à Lyon ($p = 0,1$).

Concernant les troubles du sommeil, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes : 16 internes souffraient de **troubles du sommeil** dont 9 avaient effectué leur externat hors Lyon et 7 avaient fait leur externat à Lyon ($p = 0,5$), tandis que 32 n'avaient pas de troubles de sommeil. Au total 33% des internes participants présentaient des troubles du sommeil quelle que soit leur ville d'origine.

Concernant **le stress**, 30 internes (soit 62% des participants) pour lesquels cette donnée était disponible jugeaient que le stress était bénéfique, tandis que 15 le jugeaient délétère (soit 31%). Parmi ces 15 internes, 8 internes avaient fait leur externat hors Lyon et 7 l'avaient fait à Lyon (pas de différence significative).

Concernant le sujet des **violences**, qu'elles soient psychologiques, physiques, sexuelles et/ou subies lors des études, 15 internes ont dit en avoir été victimes (soit 31% de la population de l'étude) parmi eux 9 avaient fait leur externat hors Lyon et 6 à Lyon ($p = 0,4$).

Pour le **syndrome dépressif**, 6 internes en souffraient au moment de la consultation (soit 12,5% de la population de l'étude), sans différence significative entre ceux les deux groupes d'internes.

On retrouve une différence significative concernant la présence ou non de trouble du comportement alimentaire : 12 internes présentaient des **troubles du comportement alimentaire** (principalement alimentation restrictive ou hyperphagie) dont 10 venaient d'une autre subdivision et 2 avaient fait leur externat à Lyon (p value = 0,008).

Consommation de toxiques

Consommation d'alcool NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Consommation solitaire	1 2,1%	0 0%	1 4,2%
Consommation en groupe	39 81,2%	20 83,3%	19 79,2%
Non renseigné	8 16,7%	4 16,7%	4 16,7%
Fréquence de consommation d'alcool NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Jamais	7 14,6%	3 12,5%	4 16,7%
Occasionnellement	40 83,3%	21 87,5%	19 79,2%
Régulièrement	1 2,1%	0 0%	1 4,2%
Si Consommateur alcool (n = 41), Alcoolisation ponctuelle importante - p value 0,2	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Jamais	11 28,2%	3 15%	8 42,1%
Expérimentation	9 23,1%	6 30%	3 15,8%
Dans l'année	8 20,5%	3 15%	5 26,3%
Mensuellement	7	4	3

Hebdomadairement	17,9% 4	20% 4	15,8% 0
Non renseigné	10,3% 2 4,9%	20%	0%
Consommation de tabac - <i>p value 0,08</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Jamais	28 58,3%	11 45,8%	17 70,8%
Expérimentation	11 22,9%	8 33,3%	3 12,5%
Occasionnellement	6 12,5%	3 12,5%	3 12,5%
Quotidiennement	3 6,3%	2 8,3%	1 4,2%
Consommation de cannabis - <i>p value 0,08</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Jamais	28 58,3%	11 45,8%	17 70,8%
Expérimentation	19 39,6%	12 50%	7 29,2%
Occasionnellement	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
Autres consommations de toxiques et addictions comportementales NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Poppers	11 22,9%	6 25%	5 20,8%
Cocaïne	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
MDMA/Ecstasy	3 6,2%	3 12,5%	0 0%
Proto	15 31,2%	8 33,3%	7 29,2%
Ecrans	5 10,4%	5 20,8%	0 0%
Amphétamine	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
LSD	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
Sexe	1 2,1%	1 4,2%	0 0%

Fréquence autres consommations qu'alcool, tabac et cannabis et addictions comportementales - <i>p value 0,02</i>	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Jamais	26 54,2%	9 37,5%	17 70,8%
Oui	22 45,8%	15 62,5%	7 29,2%

Tableau 7 : Consommation de toxiques et addictions comportementales

(NA : non applicable)

Concernant la prise de psychotropes, pour **l'alcool** 39 internes (soit 81% de la population de l'étude) consommaient de l'alcool en groupe dont 20 ayant fait leur externat hors Lyon et 19 ayant fait leur externat à Lyon. Cette information n'a pas été renseignée pour 8 internes participant à l'étude. En termes de fréquence, 40 internes disaient consommer de l'alcool de façon occasionnelle (soit 83% de la population de l'étude), 7 n'en consommaient jamais et un interne ayant fait son externat à Lyon a déclaré en consommer régulièrement.

Quant aux **alcoolisations ponctuelles importantes (API)**, 11 n'en avaient jamais fait l'expérience (soit 26% de la population de l'étude) dont 8 venant de Lyon et 3 qui avaient fait leur externat hors Lyon, tandis que 9 en avaient déjà fait l'expérience dont 6 ayant fait leur externat hors Lyon ($p = 0,2$).

Pour le tabac, 28 internes n'avaient jamais fumé (soit 58% de la population), dont 11 venant d'une autre subdivision et 17 venant de Lyon ($p = 0,8$). Parmi ceux qui avaient essayé le tabac, on compte 11 internes de Lyon et 8 ayant fait leur externat hors Lyon. De plus, 6 internes fumaient de manière occasionnelle, avec une répartition égale entre ceux venant de Lyon et ceux venant d'une autre ville. Enfin 3 internes consommaient du tabac régulièrement (soit 6% de la population de l'étude), dont 2 ayant fait leur externat hors Lyon.

En ce qui concerne **la consommation de cannabis**, 28 internes n'en avaient jamais consommé (soit 58% de la population de l'étude). Cependant, 19 avaient déjà essayé (soit 39% de la population), parmi eux 12 ayant fait leur externat hors Lyon et 7 ayant fait leur externat à Lyon ($p = 0,08$). Un seul interne ayant fait son externat hors Lyon consommait occasionnellement du cannabis.

Concernant les consommations de toxiques autres qu'alcool, tabac et cannabis et addictions comportementales (dont aux écrans), les internes ayant fait leur externat dans une autre subdivision que Lyon étaient significativement plus nombreux à être concernés que les internes ayant fait leur externat à Lyon ($p = 0,02$).

Vie affective et sexuelle

Partenaire NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Pas de partenaire	11 22,9%	7 29,2%	4 16,7%
Partenaire fixe	35 72,9%	15 62,5%	20 83,3%
Partenaires multiples	2 4,2%	2 8,3%	0 0%
Dépistage VIH NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Non renseigné	22 45,8%	8 33,3%	14 58,3%
Dans les 12 derniers mois	4 8,3%	4 16,7%	0 0%
Il y a plus de 12 mois	19 39,6%	9 37,5%	10 41,7%
Jamais	3 6,2%	3 12,5%	0 0%
Dépistage IST NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Non renseigné	22 45,8%	8 33,3%	14 58,3%
Dans les 12 derniers mois	4 8,3%	4 16,7%	0 0%
Il y a plus de 12 mois	19 39,6%	9 37,5%	10 41,7%
Jamais	3 6,2%	3 12,5%	0 0%
Contraception chez les femmes (n = 37) - p value 0,9	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Oui	28 75,7%	14 77,8%	14 73,7%
Non	9 24,3%	4 22,2%	5 26,3%

Tableau 8 : Vie affective et sexuelle

Concernant la **vie affective et sexuelle des participants**, parmi les 48 internes ayant participé à l'étude, 11 n'avaient pas de partenaire au moment de l'étude (soit 23% de la population de l'étude), 35 avaient un partenaire fixe (soit 73% de la population) et 2 avaient plusieurs partenaires.

Concernant le **dépistage du VIH et des IST**, les données pour 22 internes n'avaient pas été renseignées (soit 46% des participants). Parmi les internes pour lesquels ces données étaient renseignées, 4 internes ayant fait leur externat hors Lyon avaient réalisé un dépistage (IST + VIH) dans les 12 derniers mois, 19 internes avaient fait leur dépistage il y a plus de 12 mois (répartis entre 9 ayant fait leur externat hors Lyon et 10 ayant fait leur externat à Lyon). Enfin 3 internes ayant fait leur externat dans une autre subdivision n'avaient jamais fait de dépistage du VIH et des IST.

Pour la **contraception chez les femmes**, 28 utilisaient une contraception (soit 75% de la population de l'étude), 9 n'en avaient pas et les données concernant 2 participantes n'ont pas été renseignées. Il n'y avait pas de différence significative à ce sujet entre les internes ayant fait leur externat à Lyon et hors Lyon ($p = 0,9$).

Prise de traitement psychotrope

Traitements NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Anxiolytiques	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
Antidépresseurs	2 4,2%	2 8,3%	0 0%
Neuroleptiques	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
Autre psychotrope	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
Pas de médication	45 93,8%	21 87,5%	24 100%

Tableau 9 : La prise de traitement psychotrope

Concernant la **prise de traitement psychotrope**, seul des internes venant d'une autre subdivision prenaient des traitements. Un interne prenait des anxiolytiques, 2 internes prenaient des

antidépresseurs, un autre interne était sous neuroleptiques. Enfin 45 internes ne prenaient aucun traitement psychotrope (soit 93% de la population de l'étude).

e) Procédures de soins

Préconisations

Préconisations NA	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT À LYON
Mise à jour des vaccins	26 54,2%	14 58,3%	12 50%
Activité physique	24 50%	10 41,7%	14 58,3%
Conseil sommeil	3 6,2%	2 8,3%	1 4,2%
Dépistage IST	1 2,1%	1 4,2%	0 0%
Aide psychologique	25 52,1%	15 62,5%	10 41,7%
Aide sevrage tabagique	4 8,3%	3 12,5%	1 4,2%
Aide sevrage alcoolique	2 4,2%	2 8,3%	0 0%

Tableaux 10 : Les différentes préconisations

Les préconisations ne montraient pas de différence significative entre les deux groupes.

Les **trois préconisations principales** étaient : la mise à jour des vaccins (notamment le rappel du DTP coqueluche et la mise à jour du statut vaccinal vis-à-vis de l'hépatite B), l'aide au suivi psychologique et la recommandation à pratiquer une activité physique régulière.

Au total 26 internes ont reçu une préconisation de mise à jour des vaccins (soit 54% de la population de l'étude), 14 ayant fait leur externat hors Lyon, et 12 internes venant de Lyon.

On note que 25 internes (soit 52% de la population), dont 15 internes venant d'une autre subdivision et 10 ayant fait leur externat à Lyon, ont reçu des préconisations concernant les modalités de mise en place d'une aide psychologique.

Concernant l'activité physique, 24 internes (soit 50% de la population de l'étude) ont reçu une recommandation à pratiquer une activité physique, dont 58% qui avaient fait leur externat à Lyon et 42% hors Lyon.

Orientations

Orientation interne au SSU	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Médecin traitant - <i>p value < 0,0001</i>	19 39,6%	17 70,8%	2 8,3%
Psychologue - <i>p value 0,2</i>	20 41,7%	12 50%	8 33,3%
IDE	2 4,2%	0 0%	2 8,3%
Aucune orientation - <i>p value 0,003</i>	18 37,5%	4 16,7%	14 58,3%
Orientation externe au SSU	TOTAL	EXTERNAT HORS LYON	EXTERNAT A LYON
Médecin traitant	13 27,1%	5 20,8%	8 33,3%
Psychiatre	2 4,2%	1 4,2%	1 4,2%
Médecine du travail	8 16,7%	4 16,7%	4 16,7%
Aucune orientation	27 56,3%	14 58,3%	13 54,2 %

Tableau 11 : Les différentes orientations

Les **orientations** étaient significativement différentes selon les groupes : 19 des internes (soit 40% de la population) ont été orientés vers un médecin généraliste du SSU pour un suivi en tant que médecin traitant, dont 17 ayant fait leur externat hors de Lyon et 2 ayant fait leur externat à Lyon ($p < 0,0001$).

Parmi les 20 internes orientés vers un psychologue du SSU, 12 venaient d'une autre subdivision et 8 avaient fait leur externat à Lyon ($p = 0,2$). Enfin 8 internes ont été adressés à la médecine du travail (soit 17% des participants), et 2 internes ont été adressés à un psychiatre hors SSU (soit 4% des participants) sans différence significative selon le lieu de leur externat.

2. Analyses secondaires

a) Analyse des consommations de toxiques et autres addictions selon la présence d'un syndrome anxieux

Alcoolisation ponctuelle importante selon présence ou non de syndrome anxieux - p value 0,02	Ayant un syndrome anxieux, si consommateur alcool	N'ayant pas de syndrome anxieux, si consommateur alcool
Internes avec API au moins une fois dans l'année	11 55%	8 42,1%
Internes avec API expérimentée	7 35%	2 10,5%
Internes n'ayant pas eu d'API	2 10%	9 47,4%
	100%	100%

Consommation de tabac selon la présence ou non de syndrome anxieux - p value 0,04	Ayant un syndrome anxieux	N'ayant pas de syndrome anxieux
Internes consommant du tabac	13 56,5%	7 28%
Internes ne consommant pas de tabac	10 43,5%	18 66%
	100%	100%
Consommation de cannabis selon la présence ou non de syndrome anxieux - p value 0,4	Ayant un syndrome anxieux	N'ayant pas de syndrome anxieux
Internes consommant du cannabis	11 47,8%	9 36%
Internes ne consommant pas de cannabis	12 52,2%	16 64,0%
	100%	100%
Consommations et addictions autre qu'alcool, tabac et cannabis selon la présence ou non de syndrome anxieux - p value 0,04	Ayant un syndrome anxieux	N'ayant pas de syndrome anxieux
Internes avec consommations ou addictions autres	14 60,9%	8 32%
Internes sans consommations ou addictions autres	9 39,1%	17 68%
	100%	100%

Tableau 12 : Analyse bivariée entre consommations de toxiques / addictions et syndrome anxieux

Les résultats de cette analyse révèlent des différences significatives entre les personnes ayant un syndrome anxieux et ceux n'en ayant pas en matière de consommations de toxiques et d'addictions. Les résultats sont notamment significatifs pour les API, pour la consommation de tabac, et pour les consommations et addictions autres qu'alcool, tabac et cannabis.

Concernant l'**alcool**, 90% des internes ayant un syndrome anxieux et consommant de l'alcool ont eu au moins une API contre 53% pour ceux n'ayant pas de syndrome anxieux.

Concernant le **tabac**, 56% des personnes ayant un syndrome anxieux consommaient du tabac contre 28% au sein de la population des internes n'ayant pas de syndrome anxieux. Autrement dit, 65% des internes consommant du tabac présentent un syndrome anxieux.

Concernant la **consommation du cannabis**, 48% des internes ayant un syndrome anxieux consommaient du cannabis contre 36% chez les internes n'ayant pas de syndrome anxieux ($p = 0,4$). Autrement dit, 55% des internes qui consomment du cannabis présentent un syndrome anxieux.

De même pour les **consommations et addictions autres qu'alcool, tabac et cannabis**, 61% des internes ayant un syndrome anxieux y avaient recours contre 32% parmi la population d'internes n'ayant pas de syndrome anxieux. Autrement dit, 63% des internes ayant des consommations ou addictions autres qu'alcool, tabac et cannabis présentent un syndrome anxieux.

b) Analyse des consommations de toxiques et autres addictions selon si violence subie ou non

Si Consommateur alcool (n=41), Alcoolisation ponctuelle importante (API) - p value 0,1	N'ayant pas subi de violence	Ayant subi au moins 1 violence
Jamais	10 38,5%	1 7,7%
Expérimentation	5 19,2%	4 30,8%
Au moins une fois dans l'année	11 42,3%	8 61,5%
	100%	100%

Tableau 13 : Analyse bivariée Alcoolisation Ponctuelle Importante en fonction des violences subies

Les résultats ne sont pas significatifs entre l'alcoolisation ponctuelle importante et le fait d'avoir subi ou non au moins une violence, toutefois des différences sont à constater.

Parmi les consommateurs d'alcool, 92% des internes ayant subi une violence déclaraient au moins une alcoolisation ponctuelle importante contre 63% des internes n'ayant pas subi de violence.

Consommation de tabac selon si a subi des violences ou non - p value 0,4	N'ayant pas subi de violence	Ayant subi au moins 1 violence
Internes consommant du tabac	15 45,5%	5 33,3%
Internes ne consommant pas de tabac	18 54,5%	10 66,7%
	100%	100%
Consommation de cannabis selon si a subi des violences ou non - p value 0,3	N'ayant pas subi de violence	Ayant subi au moins 1 violence

Internes consommant du cannabis	12 36,4%	8 53,3%
Internes ne consommant pas de cannabis	21 63,6%	7 46,7%
	100%	100%

Tableau 14 : Analyse bivariée consommation de tabac ou de cannabis en fonction des violences subies

Concernant la consommation de **tabac**, 33% des internes ayant subi au moins une violence, consomment du tabac contre 45% parmi ceux n'ayant pas subi de violence.

Concernant la consommation du **cannabis**, 53% des internes ayant subi au moins une violence avaient consommé du cannabis contre 36% parmi ceux n'ayant pas subi de violence.

Dépression passée ou actuelle selon si a subi des violences ou non - <i>p value 0,02</i>	N'ayant pas subi de violence	Ayant subi au moins 1 violence
Internes ayant eu ou ayant une dépression	8 24%	9 60%
Internes n'ayant pas eu ou n'ayant pas de dépression	25 76%	6 40%
	100%	100%

Tableau 15 : Analyse bivariée dépression passée ou actuelle en fonction des violences subies

Concernant une **dépression passée ou actuelle**, 60% des internes ayant subi au moins une violence présentaient ou ont présenté une dépression contre 24% n'ayant pas subi de violence.

c) Analyse des facteurs associés à un syndrome anxieux

Présence de syndrome anxieux selon les troubles du sommeil POPULATION TOTALE - <i>p value 0,008</i>	Ayant un syndrome anxieux	N'ayant pas de syndrome anxieux
Internes ayant des troubles du sommeil	12 52%	4 16%
Internes n'ayant pas de troubles du sommeil	11 48%	21 84%
	100%	100%

Tableau 16 : Association entre syndrome anxieux et trouble du sommeil

Les résultats de cette analyse comparative révèlent que **la population ayant un syndrome anxieux est davantage concernée par les troubles du sommeil** que celle n'ayant pas de syndrome anxieux de façon significative ($p = 0,008$). En effet, 52% de ceux ayant un syndrome anxieux avaient des troubles du sommeil contre 16% pour ceux n'ayant pas de syndrome anxieux.

Présence de syndrome anxieux selon si l'interne a subi des violences ou non - <i>p value 0,02</i>	Internes ayant un syndrome anxieux	Internes n'ayant pas de syndrome anxieux
Internes ayant subi au moins 1 violence	11 47%	4 16%
Internes n'ayant pas subi de violence	12 52%	21 84%
	100%	100%

Tableau 17 : Association entre syndrome anxieux et violence subie

Les résultats de cette analyse révèlent que **la population ayant un syndrome anxieux est davantage concernée par les violences** (psychologiques, physiques, sexuelles ou lors des études) que la population n'ayant pas de syndrome anxieux. En effet, 48% de ceux ayant un syndrome anxieux avaient subi au moins une violence contre 16% parmi les internes n'ayant pas de syndrome anxieux. Autrement dit, 84% des internes n'ayant pas de syndrome anxieux n'avaient pas subi de violence, contre 52% de ceux ayant un syndrome anxieux.

IV) DISCUSSION

1. Résultats principaux

Nous avons cherché à savoir s'il y avait des différences en termes de conditions de vie et/ou de problématiques de santé entre les internes en médecine ayant fait leur externat à Lyon et les internes venant d'une autre subdivision.

Les analyses effectuées sur les données des consultations réalisées au SSU de novembre 2023 à fin avril 2024 nous ont permis de mettre en lumière un certain nombre d'éléments intéressants.

a) Analyses descriptives

La population étudiée est **majoritairement féminine** (66%), mais en ce qui concerne les participants de l'étude on note une sur représentation des femmes avec 81% des participants ($p = 0,04$).

Parmi les participants on note également une **sur représentation des internes en médecine générale** qui étaient 40 sur 48 (83% des participants) alors que les internes en médecine générale représentent 40% des nouveaux internes de la subdivision ($p < 0,001$).

Concernant les **conditions de vie**, nous n'avons pas trouvé de différences significatives en termes de situation familiale, de conditions d'habitat, de trajet ou de conditions socio-économiques, de satisfaction de leur orientation ou de leur emploi du temps entre les nouveaux internes en médecine ayant fait leur externat à Lyon et les internes venant d'une autre subdivision.

Concernant les **résultats de consultation**, nous avons identifié une différence significative selon les groupes concernant le résultat principal de consultation : seul 1 des 24 internes ayant fait son externat hors de Lyon n'avait aucun problème de santé au moment de la consultation, versus 9 des 24 internes ayant fait leur externat à Lyon ($p = 0,005$). Il n'y avait pas de différence significative concernant les troubles du sommeil, les troubles anxieux ou dépressifs, ni concernant les antécédents de violences (qu'elles soient psychologiques, physiques, sexuelles, ou liées aux études) ou la prise d'un traitement psychotrope entre les deux groupes.

En ce qui concerne le syndrome anxieux, 23 internes (soit 48% de la population de l'étude) étaient touchés par celui-ci, dont 14 avaient fait leur externat hors Lyon et 9 à Lyon ($p = 0,1$). Une différence significative aurait pu être observée sur ce critère si chaque groupe avait été d'au moins 90 internes (soit au moins 180 participants à l'étude).

Nous avons constaté que les internes ayant fait leur externat hors Lyon étaient davantage concernés par les troubles du comportement alimentaire ($p = 0,008$) et par les consommations de toxiques et addictions autres qu'alcool, tabac et cannabis ($p = 0,02$).

Concernant les **procédures de soins**, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant les **préconisations**.

Les préconisations les plus fréquentes concernaient la mise à jour des vaccins. Lors de ces consultations, l'âge des étudiants était en moyenne 25 ans ce qui est l'occasion de faire un point sur la vaccination pour le rappel DTP coqueluche. En tant que soignant, il est important également de clarifier leur statut immunitaire concernant le VHB.

Les autres préconisations les plus fréquentes concernaient l'aide pour mettre en place un suivi psychologique (par exemple un courrier d'adressage pour le dispositif Santé Psy Etudiant) et la recommandation de pratiquer une activité physique régulière.

Nous avons trouvé des différences significatives entre les deux groupes concernant les **orientations** : 70% des internes ayant fait leur externat hors de Lyon se sont vus proposé un médecin traitant dans le cadre du Service de Santé Universitaire, versus 8% des internes ayant fait leur externat à Lyon. Les orientations vers un médecin du travail ou un psychiatre étaient identiques dans les deux groupes (respectivement 12,5% et 4% des internes).

b) Analyses secondaires

En effectuant des analyses bivariées sur l'ensemble des données des participants des deux groupes, nous avons identifié une **association significative entre syndrome anxieux et troubles du sommeil, antécédent de violences, et consommations de toxiques ou addictions** autres qu'alcool, tabac et cannabis.

Nous observons également une association entre **alcoolisation ponctuelle importante et présence d'un trouble du sommeil ou d'un syndrome anxieux** et entre **dépression passée ou actuelle et violence subie**.

2. Forces et limites de l'étude

a) Forces

Cette étude présente plusieurs points forts. De prime abord, on peut noter que les données recueillies ont été collectées par un médecin. Il ne s'agit donc pas de données auto-déclaratives comme lors d'enquêtes ou de sondages.

La deuxième force majeure de cette étude est l'utilisation de la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2). Cette classification est reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une référence internationale, car elle permet de structurer les informations liées aux soins primaires de manière rigoureuse et standardisée (12).

Dans notre étude, la CISP-2 a été utilisée pour les résultats de consultation et les procédures de soins uniquement car le motif de consultation était le même pour tous les participants (gestion de la santé / médecine préventive).

Notre étude aborde le sujet de la santé des étudiants et plus particulièrement le bien-être des internes en médecine. Cette recherche contribue à une meilleure compréhension de leur état de bien-être ou de mal-être. Les éléments identifiés dans cette étude sont intéressants sur le plan clinique car ils donnent des pistes d'intervention et rappellent les liens physiopathologiques entre différentes problématiques de santé fréquentes. On peut espérer que mieux comprendre les déterminants associés à des problématiques de santé peut permettre d'améliorer la conception d'interventions visant à agir sur ces déterminants.

b) Limites

La principale limite de notre étude est l'effectif de 48 participants. En novembre 2023, on comptait 429 nouveaux internes en médecine dans la subdivision de Lyon toutes spécialités confondues dont 265 étaient en stage hors HCL durant leur premier semestre. Parmi ces 265 internes, 78 avaient été

vus au SSU au moment de l'extraction des données dont 73 pendant la période de l'étude c'est-à-dire entre le 1er novembre 2023 et le 30 avril 2024. Parmi ces 73 internes, seulement 48 ont donné leur consentement pour participer à l'étude.

Parmi ces participants, on note une sur représentation des femmes et des internes en médecine générale avec 83% des participants. Parmi les internes en médecine générale on note une forte participation de ceux en stage praticiens c'est-à-dire en ambulatoire. Ces éléments font que les résultats sont difficilement extrapolables à l'ensemble de la population des internes, et en particulier aux internes hommes, en DES autres que médecine générale et travaillant en service hospitalier.

Lorsque les internes étaient affectés dans un stage hospitalier dit périphérique (hors CHU) ils n'ont pas forcément consulté au SSU s'ils avaient la possibilité d'accéder à un service de médecine du travail dans leur centre hospitalier.

Ces éléments couplés au faible effectif de l'étude limitent la généralisation des conclusions tirées de cette étude.

Parmi les 429 nouveaux internes en novembre 2023, 265 étaient en stage hors HCL et avaient donc reçu une proposition de consultation de prévention au SSU, tandis que 164 étaient en stage aux HCL et ont reçu une proposition de consultation envoyée par la médecine du travail des HCL. Ces deux services utilisent des logiciels et une trame de consultation différents, ce qui n'a pas permis de comparer les données de ces deux populations.

Dans notre étude on pourrait avoir un biais de catégorisation, en raison de la nécessité de classer les données recueillies lors de la consultation. Autrement dit des erreurs de jugement clinique peuvent conduire à des erreurs de catégorisation. Ce biais peut limiter la précision des analyses et influencer les résultats.

Le protocole de cette étude ne permet pas d'établir de lien de cause à effet mais seulement des associations dont certaines sont significatives sur le plan statistique. C'est ensuite sur la base de mécanismes psychopathologiques notamment que l'on peut faire l'hypothèse d'un lien de causalité et envisager des leviers d'action appropriés.

3. Comparaison aux données de la littérature

Les étudiants en médecine constituent une population vulnérable sur le plan de la santé mentale. Ces jeunes adultes en pleine construction traversent des changements biologiques, physiques, psychologiques et sociaux cruciaux (37) . Le parcours universitaire représente un facteur de changement significatif, particulièrement lorsqu'il marque la première étape vers la vie professionnelle, comme c'est le cas pour les étudiants en médecine avec le début de l'internat. Celui-ci est une partie des études exigeante, qui impose une capacité d'adaptation importante, compromettant parfois la santé mentale et le bien-être des étudiants quand leurs ressources sont dépassées (21).

En 2021, l'Université Claude Bernard Lyon 1 (UCBL) et les Hospices Civils de Lyon (HCL) ont décidé de mettre en place conjointement un Plan d'Accompagnement des Etudiants en Santé. Le Service de Santé Universitaire (SSU) de l'UCBL et le Service de Médecine et Santé au Travail (SMST) des HCL ont eu pour mission de mettre en place des actions dont l'objectif commun est de permettre l'amélioration de la santé mentale, des conditions de formation et de la qualité de vie au travail des internes de la subdivision de Lyon.

Dans le cadre de ce plan d'actions, le Baromètre Santé des Internes de la Subdivision de Lyon (BASIL) a été conçu pour évaluer l'état de santé des internes et suivre son évolution, en le répétant au cours du temps (34). Son objectif principal était d'évaluer le niveau de bien être des internes de la subdivision de Lyon. Il a donné lieu à la publication de plusieurs articles décrivant les éléments associés au bien-être ou au mal-être des internes (34).

Malgré les différences de protocoles avec notre étude, nous constatons des similitudes notables entre nos résultats et ceux de BASIL. En premier lieu, on retrouve une prédominance féminine parmi les internes ayant participé à l'étude BASIL (57,8%) et un âge moyen de 26 ans. Dans BASIL et notre étude on retrouve des résultats similaires concernant les troubles du sommeil et les violences subies : un tiers des étudiants présentaient des troubles du sommeil, un tiers avaient subi des violences qu'elles soient psychologiques, physiques ou sexuelles. Les résultats concernant les consommations de toxiques et notamment l'alcool sont comparables. Ces résultats mettent en lumière dans les deux études des associations pertinentes sur le plan clinique entre syndrome anxieux et violences subies, troubles du sommeil et consommations de toxiques ou addictions.

Dans notre étude, on note que la majorité des internes en médecine générale vus en consultation au SSU étaient en stage praticien niveau 1 à ce moment-là. Dans l'étude de BASIL, il a été montré que les internes qui étaient en stage chez le praticien travaillaient en moyenne 39 heures par semaine alors que ceux en stage en service hospitalier travaillaient en moyenne 53 heures par semaine (différence significative $p < 0,001$). Cependant dans ces deux études il a été observé que certains internes étaient tout de même en souffrance alors que le cadre légal du temps de travail était respecté dans leur stage. Cela confirme que les conditions de travail et le temps de travail ne sont qu'un des facteurs influençant le bien être ou le mal être des internes.

Dans « *le rapport sur la qualité de vie des étudiants en Santé* » rédigé en avril 2018 par le Docteur Donata Marra on constate que les troubles anxio-dépressifs apparaissent plus élevées au moment de l'internat, particulièrement chez les femmes. On note également dans ce rapport que les étudiants en médecine consultent difficilement même lorsqu'ils bénéficient d'accès aux soins facilités. Les raisons invoquées sont le manque de temps, le coût, la peur de la stigmatisation liée à une potentielle maladie mentale et la crainte d'un manque de confidentialité avec des répercussions éventuelles sur leur carrière. Cette attitude favorise le recours à l'automédication dès l'externat. Ce rapport met en lumière la complexité des études de médecine, qui exigent des étudiants une grande capacité d'adaptation, dépassant parfois leurs ressources. Le stress et la pression académique sont identifiés comme des facteurs contribuant à la consommation de substances toxiques et à l'apparition d'un syndrome anxio-dépressif (14).

4. Perspectives

Le fait de pouvoir recueillir et analyser les données de consultation permet d'avoir des données objectives sur la santé des étudiants qui consultent. Il serait intéressant de se mettre davantage en lien avec la médecine du travail des HCL pour mettre en place un formulaire au moins en partie en commun avec le SSU afin de comparer les données recueillies dans ces deux services distincts.

Compte tenu des différences observées entre les internes ayant fait leur externat à Lyon et ceux venant d'autres subdivisions, il pourrait être pertinent de prioriser les internes venant d'autres subdivisions lors de l'organisation des visites de prise de poste ou de prévention notamment, et/ou de proposer des interventions spécifiques à ces internes. Il serait intéressant d'informer cette population des

résultats de cette étude et de veiller à ce qu'ils consultent au cours de leur début d'internat afin de faire un point sur leur nouvelle vie d'interne dans une nouvelle région.

V) CONCLUSION

Dans cette étude, nous nous sommes intéressés aux internes en médecine débutant leur internat dans la subdivision de Lyon. En analysant les données de consultations de prévention faites au Service de Santé Universitaire de l'Université Claude Bernard Lyon 1, nous avons cherché à voir si les conditions de vie, les résultats de consultation et les procédures de soins associées étaient différentes ou pas, selon que les internes avaient fait leur externat à Lyon ou en dehors de Lyon.

Parmi les 429 nouveaux internes en médecine en premier semestre à Lyon en novembre 2023, 265 se sont vu proposer une consultation de prévention au SSU car ils débutaient leur internat par un stage hors Hospices Civils de Lyon (HCL). Parmi eux, 73 ont consulté pendant la période de l'étude c'est-à-dire entre le 01/11/2023 et le 30/04/2024.

Lors de leur consultation, il leur était proposé de participer s'ils le souhaitaient à cette étude. Nous avons ainsi analysé les données de consultation de 48 internes ayant donné leur consentement à participer à l'étude, dont 24 avaient fait leur externat à Lyon et 24 hors de Lyon.

Parmi les participants on note une sur représentation des femmes (81%, alors que les femmes représentaient 66% des nouveaux internes en médecine de cette promotion, $p = 0,04$) et des internes en médecine générale (83%, alors que les internes en médecine générale représentaient 40% des nouveaux internes en médecine de cette promotion, $p < 0,001$).

Concernant les conditions de vie, nous ne retrouvons pas de différence significative en termes de situation familiale, de type d'habitat, de conditions de trajet ou socio-économiques, même si les internes ayant fait leur externat à Lyon étaient plus nombreux à être en couple. Il n'y avait pas de différence significative non plus en termes de satisfaction de leur orientation et de leur emploi du temps.

Concernant les résultats de consultation, le résultat principal de consultation différait significativement selon les groupes : 9 des 24 internes ayant fait leur externat à Lyon n'avaient aucun problème de santé significatif au moment de la consultation, versus 1 seul des 24 internes ayant fait leur externat hors de Lyon ($p = 0,005$). Les internes ayant fait leur externat hors de Lyon étaient plus fréquemment concernés par les troubles du comportement alimentaire ($p = 0,008$) et par les consommations ou addictions autres qu'alcool, tabac et cannabis ($p = 0,02$) que ceux ayant fait leur externat à Lyon.

Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant les troubles du sommeil, les troubles anxieux ou dépressifs, ou la prise d'un traitement psychotrope, ni concernant les antécédents de violences (qu'elles soient psychologiques, physiques, sexuelles, ou liées aux études). Un syndrome anxieux était présent chez 9 des 24 internes ayant fait leur externat à Lyon versus 14 des 24 internes ayant fait leur externat hors de Lyon. Une différence significative aurait pu être observée sur ce critère si chaque groupe avait été d'au moins 90 internes (soit au moins 180 participants à l'étude).

Concernant les procédures de soins, les préconisations n'étaient pas significativement différentes entre les deux groupes. Les trois principales étaient : mise à jour des vaccins (le plus souvent rappel DTPcoqueluche et clarification du statut vis-à-vis du VHB), aide au suivi psychologique (courrier d'adressage pour le dispositif Santé Psy Etudiant notamment), et recommandation de pratiquer une activité physique régulière.

Les orientations étaient significativement différentes entre les deux groupes : 71% des internes ayant fait leur externat hors de Lyon se sont vus proposer un médecin traitant dans le cadre du Service de Santé Universitaire, versus 8% des internes ayant fait leur externat à Lyon ($p < 0,0001$). Seuls 4 internes de chaque groupe ont dû être orientés vers un médecin du travail pour avis complémentaire, aménagement de poste ou demande de fléchage.

En faisant des analyses complémentaires sur l'ensemble des données des participants des deux groupes, nous observons une association significative entre syndrome anxieux et troubles du sommeil, antécédent de violences, consommation de tabac et consommations et addictions autres qu'alcool, tabac ou cannabis. Nous observons aussi une association significative entre dépression passée ou actuelle et antécédent de violence. Nous observons également une association significative entre alcoolisation ponctuelle importante au moins une fois dans l'année et présence d'un trouble du sommeil ou d'un syndrome anxieux.

Nous avons donc identifié des différences significatives entre les internes ayant fait leur externat à Lyon et ceux ayant fait leur externat hors de Lyon au niveau des résultats de consultation et des procédures de soins les concernant, même si leurs conditions de vie étaient comparables. Ces informations nouvelles sur le plan clinique pourraient être utiles pour prioriser les internes issus d'une autre subdivision au moment de leur proposer une consultation de prévention au début de leur internat.

Par ailleurs, compte tenu de la forte prévalence des syndromes anxieux et des problématiques associées (antécédents de violences, troubles du sommeil, consommations de toxiques et autres addictions) chez les internes qu'ils soient issus d'une autre subdivision ou non, il semble important que les internes se saisissent davantage de cette possibilité de consultation de prévention, y compris parmi les internes hommes, des spécialités hors médecine générale et travaillant en service hospitalier.

VI) BIBLIOGRAPHIE

1. Nobleza D, Hagenbaugh J, Blue S, Skahan S, Diemer G. Resident Mental Health Care: a Timely and Necessary Resource. *Acad Psychiatry*. juin 2021;45(3):366-70.
2. Ariel Frajerman, Morvan, Marie-Odile Krebs, Philip Gorwood, Boris Chaumette. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. août 2018;
3. Yusoff MSB, Esa AR, Mat Pa MN, Mey SC, Aziz RA, Abdul Rahim AF. A longitudinal study of relationships between previous academic achievement, emotional intelligence and personality traits with psychological health of medical students during stressful periods. *Educ Health (Abingdon)*. 2013;26(1):39-47.
4. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 8 déc 2015;314(22):2373-83.
5. 2021 05 Un plan d'action pour contrer les risques psychosociaux des étudiants en santé.pdf.
6. Remede.org R. Comment s'organisent les Etudes de Médecine ? Remede.org.
7. Carolyn S Dewa, Desmond Loong, Sarah Bonato,, Lucy Trojanowski. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review.
8. Dietrich-Ragon P. Les étudiants des catégories populaires face à la décohabitation familiale. Recherche de logement et perception de sa place dans la société. *Terrains & travaux*. 2021;38(1):121-46.
9. 2021 SAIHL et SYREL - Plan du printemps 2021.pdf [Internet]. [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: [https://www.dropbox.com/home/Plan%20de%20promotion%20du%20bien-%C3%AAtre%20des%20internes%20\(PPBEI\)/Bibliographie/Rapports%20et%20recommandations?preview=2021+SAIHL+et+SYREL+-+Plan+du+printemps+2021.pdf](https://www.dropbox.com/home/Plan%20de%20promotion%20du%20bien-%C3%AAtre%20des%20internes%20(PPBEI)/Bibliographie/Rapports%20et%20recommandations?preview=2021+SAIHL+et+SYREL+-+Plan+du+printemps+2021.pdf)
10. Gluchowski A. Pourquoi les étudiants consultent-ils en centre de santé univéristaire? Claude Bernard Lyon 1; 2019.
11. Pesci A, Bacon T, Bezanson É, Pipard T. Étude qualitative auprès d'internes de médecine générale de la subdivision de Lyon. 2019;
12. Tran A, Tran L, Geghre N, Darmon D, Rampal M, Brandone D, et al. Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. Fischer G, éditeur. *PLoS ONE*. 27 nov 2017;12(11):e0188187.
13. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la CONsultation en médecine GENérale. 25:10.

14. Le Saux O, Canada B, Debarnot U, Haouhache NEH, Lehot JJ, Binay M, et al. Association of Personality Traits With the Efficacy of Stress Management Interventions for Medical Students Taking Objective Structured Clinical Examinations. *Acad Med*. 1 juill 2024;99(7):784-93.
15. Sen S, Kranzler HR, Krystal JH, Speller H, Chan G, Gelernter J, et al. A prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship. *Arch Gen Psychiatry*. juin 2010;67(6):557-65.
16. Ganesh Kumar N, Khouri AN, Olinger TA, Sen S, Drolet BC, Vercler CJ. Managing Resident Mental Health: Prevention is Better than Cure. *Journal of Surgical Education*. 1 janv 2023;80(1):11-4.
17. DP-Sante-mentale2021-int.pdf [Internet]. [cité 19 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>
18. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 26 avr 2019;16(9):1479.
19. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 6 déc 2016;316(21):2214.
20. Donata M. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé.
21. Askenazy P, Baudelot C, Brochard P, Brun JP, Davezies P, Falissard B, et al. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.
22. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population: *Academic Medicine*. mars 2014;89(3):443-51.
23. Risques psychosociaux et santé mentale au travail | Safety and health at work EU-OSHA [Internet]. [cité 19 nov 2024]. Disponible sur: <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
24. Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Tongeren MV, Bower P. Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 18 août 2020;3(8):e2013761.
25. Rossi MF, Beccia F, Cittadini F, Amantea C, Aulino G, Santoro PE, et al. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*. 1 août 2023;221:50-9.
26. Chouanière D. Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux. *Archives des Maladies Professionnelles et de L'Environnement*. févr 2017;78:4-15.

27. Mangory KY, Ali LY, Rø KI, Tyssen R. Effect of burnout among physicians on observed adverse patient outcomes: a literature review. *BMC Health Services Research*. 21 avr 2021;21:369.
28. Barret N, Guillaumée T, Rimmelé T, Cortet M, Mazza S, Duclos A, et al. Associations of coping and health-related behaviors with medical students' well-being and performance during objective structured clinical examination. *Sci Rep*. 17 mai 2024;14(1):11298.
29. La prévention des risques psychosociaux (RPS) | Travail-emploi.gouv.fr | Ministère du Travail et de l'Emploi [Internet]. 2010 [cité 8 oct 2024]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/la-prevention-des-risques-psychosociaux-rps>
30. Syrel S. Prévention des risques psychosociaux, équilibre entre vie professionnelle et personnelle, organisation du troisième cycle: les propositions des internes de Lyon. 2021.
31. 20190526_Dossier_Temps_travail_internes_medecine_SAIHL_Lyon.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2024]. Disponible sur: https://res.cloudinary.com/dmuvpob3n/raw/upload/v1559119402/20190526_Dossier_Temps_travail_internes_medecine_SAIHL_Lyon.pdf
32. Papp KK, Stoller EP, Sage P, Aikens JE, Owens J, Avidan A, et al. The effects of sleep loss and fatigue on resident-physicians: a multi-institutional, mixed-method study. *Acad Med*. mai 2004;79(5):394-406.
33. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *IJERPH*. 26 avr 2019;16(9):1479.
34. Nohales L, Fort E, Pelloux S, Coste C, Leblanc P, De Ternay J, et al. Occupational, academic, and personal determinants of wellbeing and psychological distress in residents: results of a survey in Lyon, France. *Front Psychol*. 6 mai 2024;15:1347513.
35. Article R6153-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 17 sept 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042240286
36. 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. 2008-1026 oct 7, 2008.
37. Bai S, Chang Q, Yao D, Zhang Y, Wu B, Shan L. The prevalence and risk factors for major depression and suicidal ideation in medical residents based on a large multi-center cross-sectional study using the propensity score-matched method. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. nov 2022;57(11):2279-91.

VII) ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de registre

Fiche de registre		ref-2023/011					
Description du traitement							
Nom / sigle	Thèse d'exercice - Changement de subdivision entre l'externat et l'internat : un facteur de risque psychosocial pour les étudiants en médecine ?						
N° / REF	ref-2023/011						
Date de création	29/08/2023						
Mise à jour							
Acteurs		Nom	Adresse	CP	Ville	Pays	mail
Responsable du traitement	UCBL	43, bd du 11 novembre 1918	69100	Villeurbanne	France		
CIL / DPD	DPD						donnees.personnelles@un
Représentant	Laura TRAULE, Faculté Lyon Est						
Responsable(s) conjoint(s)	Sophie PELLOUX, médecin généraliste (directrice de thèse)						
sous-traitant							
Finalité(s) du traitement effectué							
Finalité principale	Evaluer l'existence ou non de différences en termes de problématiques de santé entre les internes ayant fait leur externat à Lyon et les internes venant d'une autre subdivision						
Sous-finalité 1	Savoir si le fait de commencer son internat dans une nouvelle subdivision est un facteur de risque de difficultés psycho-sociales en soi						
Sous-finalité 2							
Base juridique du traitement		Exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique du RT					
Description	Conformité MR-004						
Mesures de sécurité							
Logiciel utilisé	Suite bureautique, notamment tableur						
Modalités de stockage des données	Serveurs sécurisés de l'Université						
Mesures de sécurité techniques							
Modalités d'exercice des droits des personnes concernées		Description					
adresse de contact	ssu@univ-lyon1.fr						
modalités d'information / recueil consentement	Lettre d'information remise préalablement à toute collecte de données avec recueil du consentement pour l'utilisation à des fins de recherche des données collectées en vue du suivi médical						

Catégories de données personnelles concernées	Description	Délai d'effacement
Etat civil, identité, données d'identification, images...	Non	
Vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale, etc.)	Situation familiale ; habitat ; exercice physique ; loisirs ; comportement alimentaire ; consommation de tabac, d'alcool, de stupéfiants	
Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation d'activité professionnelle)	Source de revenus ; difficultés financières éventuelles ; modalités d'activité professionnelle	
Données de connexion (adress IP, logs, etc.)	Non	
Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)	Non	
Autres	Informations relatives aux études suivies	

Annexe 2 : Lettre d'information remise aux participants



COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

LETTRE D'INFORMATION POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE : Changement de subdivision entre l'externat et l'internat : un facteur de risque psychosocial pour les étudiants en médecine ?

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude de recherche clinique. Cette lettre d'information détaille en quoi cette étude consiste. Vous pourrez prendre le temps de lire et comprendre ces informations, réfléchir à votre participation, et demander au médecin responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'auriez pas compris.

BUT DE L'ÉTUDE : L'objectif est de savoir si le fait de commencer son internat dans une nouvelle subdivision est un facteur de risque de difficulté psycho-sociales en soi.

BÉNÉFICES ATTENDUS : Un meilleur accompagnement des internes en médecine face aux risques psychosociaux inhérents à leur métier.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE : Le recueil des données est prévu du 1^{er} novembre 2023 au 30 avril 2024. Il est proposé à tous les internes de médecine de la subdivision de Lyon qui commencent par un premier semestre en stage hors HCL une consultation de 45 minutes avec un médecin généraliste du Service de Santé Universitaire de l'Université Claude Bernard Lyon 1. Cette consultation peut avoir lieu sur le campus de La Doua, 6 rue de l'émetteur à Villeurbanne, ou en téléconsultation.

RISQUES POTENTIELS : Cette recherche sera conduite dans le respect de la réglementation locale concernée et des principes de bonnes pratiques cliniques. Elle n'implique pas de risque particulier pour les participants.

FRAIS MÉDICAUX : Votre collaboration à cette recherche n'entraîne pas de participation financière de votre part.

LÉGISLATION & CONFIDENTIALITÉ : Le Comité d'éthique de la recherche en médecine générale, du Collège universitaire de médecine générale, Université Claude Bernard Lyon 1, a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa réalisation le 19/09/2023.

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle et anonymisée.

Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès et de rectification des données en adressant votre demande à ssu@univ-lyon1.fr, conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à

l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°94-548 du 1^{er} juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé. Le projet a reçu un avis favorable de la CNIL en date du JJ/MM/AAAA.

Si vous avez des questions pendant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter le médecin responsable de l'étude, le Dr Sophie Pelloux, par email à l'adresse sophie.pelloux@univ-lyon1.fr ou téléphone au 04.27.46.57.57.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.

Annexe 3 : Formulaire de consentement remis aux participants

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE : Changement de subdivision entre l'externat et l'internat : un facteur de risque psychosocial pour les étudiants en médecine ?

Je soussigné(e) (nom et prénom), accepte de participer à l'étude *Changement de subdivision entre l'externat et l'internat : un facteur de risque psychosocial pour les étudiants en médecine ?*

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par le Dr Sophie Pelloux.
J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

À l'exception des responsables de l'étude, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification en écrivant à l'adresse ssu@univ-lyon1.fr.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.
Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à

le

Annexe 4 : Information concernant la gestion des données personnelles au SSU Lyon 1



Université Claude Bernard Lyon 1

PRENDRE RENDEZ-VOUS AU SSU

- EN LIGNE: s'identifier avec son adresse mail@etu.univ-lyon1.fr puis prendre rdv en bas de cette page
OU
- par téléphone au 04 27 46 57 57.

Prendre RDV avec un médecin généraliste :
Les consultations peuvent avoir lieu en **présentiel** mais aussi en **téléconsultation** (par visio ou par téléphone selon votre préférence).
Merci de le préciser en prenant votre rdv.
Nous assurons tous les motifs de la médecine générale, y compris la gynécologie et la santé mentale.

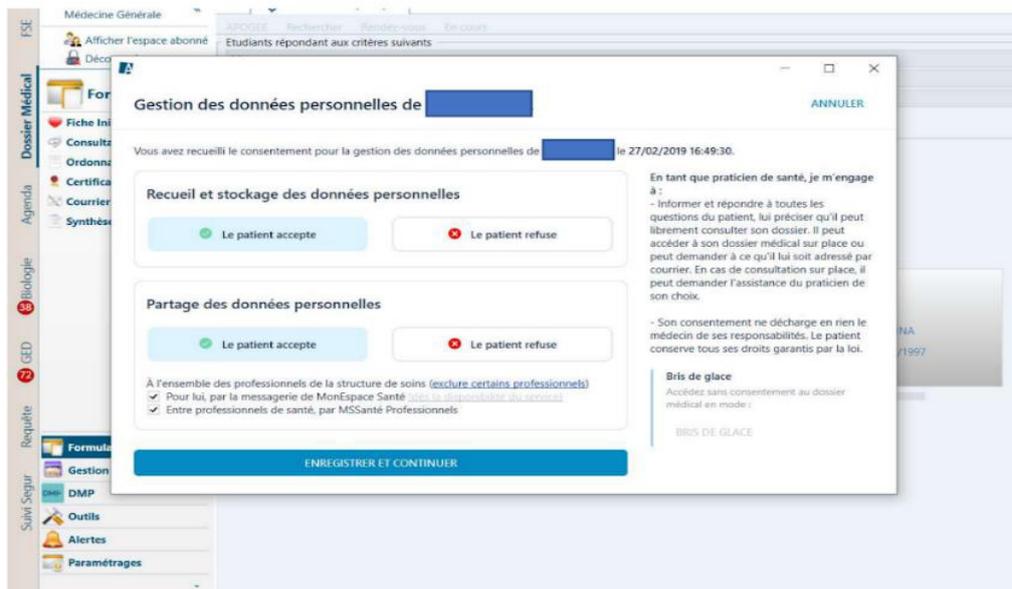
Prendre RDV avec une infirmière :
Dans le cadre de vos études, un bilan de santé global d'une durée de 20 à 30 minutes vous est proposé par téléphone.
Merci de vous munir de votre carnet de vaccinations : à l'issue de cet échange, nous ferons le point sur votre couverture vaccinale et les recommandations en vigueur adaptées à votre situation.

Les prises de rendez-vous avec les psychologues et les psychiatres (relais de suivi depuis une autre ville) se font uniquement par téléphone : 04 27 46 57 57.
Les demandes de rendez-vous étant nombreuses, nous vous prions en cas d'empêchement, de bien vouloir annuler 48h à l'avance (sauf si urgence), afin que nous puissions proposer le créneau à un autre étudiant.

Les données concernant votre santé sont collectées dans notre logiciel ACTEUR FSE, qui bénéficie d'un hébergement certifié hébergeur de données de santé, confidentiel et sécurisé. Votre consentement sera demandé en début de consultation.

Le SSU garantit qu'aucune information concernant la santé des étudiants ne sera transmise à l'UNIVERSITE.

Annexe 5 : Information sur le recueil des données personnelles au début de la consultation



Médecine Générale

Vous avez recueilli le consentement pour la gestion des données personnelles de [REDACTED] le 27/02/2019 16:49:30.

Recueil et stockage des données personnelles

Le patient accepte Le patient refuse

Partage des données personnelles

Le patient accepte Le patient refuse

À l'ensemble des professionnels de la structure de soins (exclure certains professionnels)

Pour lui, par la messagerie de MonEspace Santé [\(voir la responsabilité du service\)](#)

Entre professionnels de santé, par MSSanté Professionnels

Bris de glace
Accédez sans consentement au dossier médical en mode :
BRIS DE GLACE

ENREGISTRER ET CONTINUER

Annexe 6 : Formulaire utilisé pour les consultations de prévention

VISITE DE PRÉVENTION

Patient(e) :				Date :
Né(e) le :				
Poids=	Taille=	IMC=		
TAS/TAD=	FC=	T°C=		
Périmètre abdominal=	saturation (%) =	Peak-flow=		

Motif 1 de consultation	Codage CISP-2 « Gestion de la santé/médecine préventive » + texte libre
Motif 2 de consultation	Codage CISP-2 + texte libre
Motif 3 de consultation	Codage CISP-2 + texte libre

SITUATION FAMILIALE

Célibataire oui non
En couple oui non
Enfants oui non
Pas d'enfant oui non

Parents mariés Parents séparés/divorcés Parent(s) décédé(s)
Nb frère (nombre) Nb sœur (nombre)

Conflits familiaux
Pas de conflits familiaux

Conditions personnelles/familiales jugées satisfaisantes oui non
Conditions personnelles/familiales jugées difficiles oui non

Texte libre

HABITAT

Type de logement

Familial Seul En couple
Colocation avec la fratrie Colocation avec ami(s)

Conditions d'habitat jugées satisfaisantes oui non
Conditions d'habitat jugées difficiles oui non

Texte libre

ETUDES

- Satisfait de son orientation oui non
Satisfait de son emploi du temps oui non
Redoublement : une fois plusieurs fois jamais
- Etudes en cours dans le cadre d'une réorientation : oui non
- Projet professionnel ([texte libre](#))
-

ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Activité physique >150 min/semaine oui non
Activité physique <150 min/semaine oui non
- Sportif de haut niveau >8h/semaine oui non

Possibilité de faire le questionnaire de Baecke

[Texte libre](#)

ALIMENTATION

- Alimentation équilibrée oui non
Déséquilibre alimentaire oui non
- Troubles du comportement alimentaire oui non
Pas de trouble du comportement alimentaire oui non

Type de TCA :

- À type de restriction à type d'hyperphagie
Anorexie Boulimie Binge Eating Disorder
- Suivi en cours pas de suivi en cours

Questionnaire SCOFF

Questionnaire EAT-26

[Texte libre](#)

SOMMEIL

Pas de trouble du sommeil oui non
Troubles du sommeil oui non

Usage médicamenteux Pas d'usage médicamenteux

Temps de sommeil : moins de 7h entre 7 et 9h 9h et plus

Echelle de somnolence d'Epworth

Texte libre

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE/GYNÉCOLOGIE

Partenaire Fixe Multiples Pas de partenaire

Orientation sexuelle Hétéro Homo Bisexuel(le)

Âge du premier rapport : Âge du premier frottis :

Prise de risque IST oui non
Pas de prise de risque IST oui non

Dépistage du VIH/SIDA :
Dans les 12 derniers mois il y a plus de 12 mois jamais

Dépistage des autres IST :
Dans les 12 derniers mois il y a plus de 12 mois jamais

Contraception oui non
Pas de contraception oui non

Type de contraception
Préservatif masculin CO DIU cuivre DIU hormonal
Implant Anneau vaginal patch autre

Recours à la contraception d'urgence :
Oui, une fois oui, plusieurs fois non, jamais

Antécédent d'IVG oui non
Pas d'antécédent d'IVG oui non

Recours à l'IVG : 1 fois plusieurs fois jamais

Type d'IVG : médicamenteuse chirurgicale les 2

Texte libre

CONSOMMATION DE TOXIQUES

Alcool

Consommation : consommation solitaire consommation groupe

Fréquence :

Jamais occasionnel
 Usage régulier (≥ 3 fois par semaine ou ≥ 10 fois par mois)
 Usage quotidien

Alcoolisation ponctuelle importante API (+ 6verres en 1 même occasion):

Jamais expérimentation (au moins 1 fois dans la vie)
 Au moins 1 fois sur les 12 derniers mois
 Mensuelle hebdomadaire

Episodes d'ivresse :

Jamais expérimentation (au moins 1 fois dans la vie)
 Au moins une fois au cours des 12 derniers mois
 Répétées (≥ 3 fois sur les 12 derniers mois)
 Régulières (≥ 10 sur les 12 derniers mois)

Comportements à risque liés à l'alcool oui non
Pas de comportement à risque lié à l'alcool oui non

Questionnaire AUDIT

Tabac

Fréquence : jamais Expérimentation
 Occasionnelle (<1 cigarette/jour) Quotidienne

Quantité : moins de 10 par jour plus de 10 par jour

Sevrage : en cours moins de 6 mois plus de 6 mois

Fréquence : 1 fois plusieurs fois jamais
Quand : Dans les 12 derniers mois il y a plus de 12 mois

Texte libre

Violences :

Antécédent de violences psychologiques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Pas d'ATCD de violences psychologiques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Antécédent de violences physiques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Pas d'antécédent de violences physiques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Antécédent de violences sexuelles	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Pas d'antécédent de violences sexuelles	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Victime de violences/harcèlement dans le cadre des études	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Non victime de violences/harcèlement dans le cadre des études	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Texte libre

Prise en charge :

Suivi en cours pas de suivi en cours

Médication : aucune anxiolytique antidépresseur
Neuroleptique autre psychotrope

Méthode de relaxation oui non (laquelle en texte libre)

Texte libre

échelle BDI (Beck)
échelle d'anxiété et de dépression de Hamilton
questionnaire MH-5 (Mental Health)

OPHTALMOLOGIE

Troubles de la vision	aucun <input type="checkbox"/> myopie <input type="checkbox"/> presbytie <input type="checkbox"/>	hypermétropie <input type="checkbox"/> astigmatisme <input type="checkbox"/>
Correction oculaire	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Type de correction	lunettes <input type="checkbox"/> lentilles de contact <input type="checkbox"/>	chirurgie oculaire au laser <input type="checkbox"/>
Suivi régulier	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Visiotest fait	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Texte libre

Résultat de consultation 1	Codage CISP-2 + texte libre
Résultat de consultation 2	Codage CISP-2 + texte libre
Résultat de consultation 3	Codage CISP-2 + texte libre

Préconisations

- Mise à jour des vaccins
- Activité physique recommandée
- Conseil nutritionnel
- Aide à la PEC des déviances/ troubles du comportement alimentaire
- Conseils concernant le sommeil
- Dépistage des IST
- Contraception
- Aide au sevrage : tabagique alcool cannabis autres drogues
- Aide à la PEC psychologique

Orientations

- Orientation interne**
- médecin généraliste
 - Infirmière
 - Mission Handicap
 - psychiatre
 - diététicienne
 - SOIE
 - psychologue
 - assistante sociale

Orientation externe

Médicale :

- Médecin traitant
- Gynécologue
- Psychiatre
- Médecin nutritionniste

Paramédicale :

- Psychologue
- Diététicienne
- Infirmière

Structures médicopsychosociales

- CHU Lyon
- Clinique Notre Dame
- Saint Luc Saint Joseph
- Autre
- CMP
- Clinique Saint Vincent de Paul
- Vinatier
- Santé mentale et communautés
- Clinique Champvert
- CREATyon
- CeGGID
- CREATyon
- CeGGID
- CPEF
- CDHS/CLAT

THÈSE N° 3 / 2025

Faculté de Médecine
Lyon Est

DOSSIER DE SOUTENANCE DE THESE DE MEDECINE

Date : 9/01/2025 Heure de la thèse : 18H00
Lieu & salle de soutenance : salle des thèses, campus Rockefeller à Grange Blanche

Nom, prénom du candidat : TRAUÉ Laura

Adresse : 32 rue Emile Augier
26000 Valence

Email : ltraule45@gmail.com

Interne Médecine générale (DES)
(cocher la case correspondante)

Interne Autres spécialités
(Indiquer quelle spécialité)

Email du Conseil de l'Ordre où vous allez vous inscrire : cd.26@ordre.medecin.fr

Titre de la thèse : CHANGEMENT DE SUBDIVISION ENTRE L'EXTERNAT ET L'INTERNAT :
UN FACTEUR DE RISQUE PSYCHOSOCIAL POUR LES ETUDIANTS EN MEDECINE ?

PRÉSIDENT ET MEMBRES DU JURY

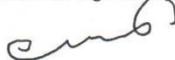
Nom, prénom & titre

Président :
Professeur Gilles Rode

Membres assesseurs :
Professeur Anne-Marie Schott-Pethelaz
Professeur Laurent Letrilliat

Directeur de Thèse :
Docteur Sophie Pelloux

VU: Président de la thèse
(Nom et signature)



Fonction exercée et lieu d'exercice

UFR de médecine/UCBL1 :
Doyen Faculté de médecine Lyon Est,
UCBL1

UFR/UCbl1 et/ou activité & lieu d'exercice (hospitalier ou libéral)
Pôle santé publique (HCL), Faculté Lyon Est,
UCBL1
Directeur du Collège Universitaire de
Médecine Générale, UCBL1

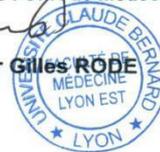
UFR/UCbl1 et/ou activité & lieu d'exercice (hospitalier ou libéral)
Médecin généraliste, SSU, UCBL1

Signature du candidat :



VU :
Pour Le Président de l'Université
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est

Professeur Gilles RODE



2

Faculté de Médecine Lyon Est
http://lyon-est.univ-lyon1.fr/ • téléphone : 33 (0)4 78 77 70 00

ACCOMPAGNER
CRÉER
PARTAGER



BUREAU DU 3^{ème} CYCLE de DES de Médecine Générale
& THESES DE MEDECINE (TOUTES SPECIALITES)
Bâtiment Rockefeller – 1^{er} étage – LyonEstResp3eCycleMedGen@univ-lyon1.fr

DOSSIER DE SOUTENANCE DE THESE DE MEDECINE

Nom, prénom du candidat : TRAUÉ Laura
 Interne Médecine générale
(la case correspondante)

N° d'étudiant : p2026167
 Interne Autres spécialités (cocher
(indiquer quelle spécialité))

Titre de la thèse : CHANGEMENT DE SUBDIVISION ENTRE L'EXTERNAT ET L'INTERNAT :
UN FACTEUR DE RISQUE PSYCHOSOCIAL POUR LES ETUDIANTS EN MEDECINE ?
Président de thèse : RODE Gilles, Lyon Est

LUTTE CONTRE LE PLAGIAT : DECLARATION SUR L'HONNEUR

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L.335-1 & suivants du Code de la Propriété Intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la Loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le Président de l'Université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'Université,

J'atteste sur l'honneur ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existant(e)s, à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : " J'atteste sur l'honneur avoir
compris toutes les suites disciplinaires
ou pénales que j'encaisserai en cas de
déclaration erronée ou incomplète "

Signature de la (du) candidat(e)

1

Faculté de Médecine Lyon Est
<http://lyon-est.univ-lyon1.fr/> • téléphone : 33 (0)4 78 77 70 00

ACCOMPAGNER
CRÉER
PARTAGER

DOSSIER DE SOUTENANCE DE THESE DE MEDECINE

Date : 9/01/2025 Heure de la thèse : 18H00
Lieu & salle de soutenance : salle des thèses, campus Rockefeller à Grange Blanche

Nom, prénom du candidat : TRAUÉ, Laura

Titre de la thèse : CHANGEMENT DE SUBDIVISION ENTRE L'EXTERNAT ET L'INTERNAT :
UN FACTEUR DE RISQUE PSYCHOSOCIAL POUR LES ETUDIANTS EN MEDECINE ?

Document à remplir par le Président de la thèse, Professeur à l'Université Claude Bernard – Lyon 1

- 1) Le Président s'engage à prendre la responsabilité du suivi de la thèse pour en assurer la qualité,
- 2) Le Président établit un court rapport confirmant que le travail effectué correspond bien à celui attendu pour une thèse de Doctorat en Médecine.
- 3) Les soutenances doivent débiter au plus tard à 18 heures

Rapport du Président de la thèse

Travail prospectif d'évaluation des risques psychosociaux chez
2 groupes d'internes en médecine générale (un groupe ayant été
formé sur campus universitaire à Lyon et un groupe des autres facultés
de médecine d'une autre ville) Les résultats nous ont permis
de constater une différence significative entre les 2 groupes suggérant l'importance de
proposer de façon prioritaire une consultation de prévention aux
étudiants issus d'une autre faculté.

Lyon, le
Le Président de la thèse,
Nom, Prénom du Président et Cachet du service
ROSE, Gilles
Signature



3



Nom, prénom du candidat : TRAUÉ, Laura

CONCLUSIONS

Dans cette étude, nous nous sommes intéressés aux internes en médecine débutant leur internat dans la subdivision de Lyon. En analysant les données de consultations de prévention faites au Service de Santé Universitaire de l'Université Claude Bernard Lyon 1, nous avons cherché à voir si les conditions de vie, les résultats de consultation et les procédures de soins associées étaient différentes ou pas, selon que les internes avaient fait leur externat à Lyon ou en dehors de Lyon.

Parmi les 429 nouveaux internes en médecine en premier semestre à Lyon en novembre 2023, 265 se sont vu proposer une consultation de prévention au SSU car ils débutaient leur internat par un stage hors Hospices Civils de Lyon (HCL). Parmi eux, 73 ont consulté pendant la période de l'étude c'est-à-dire entre le 01/11/2023 et le 30/04/2024.

Lors de leur consultation, il leur était proposé de participer s'ils le souhaitaient à cette étude. Nous avons ainsi analysé les données de consultation de 48 internes ayant donné leur consentement à participer à l'étude, dont 24 avaient fait leur externat à Lyon et 24 hors de Lyon.

Parmi les participants on note une sur représentation des femmes (81%, alors que les femmes représentaient 66% des nouveaux internes en médecine de cette promotion, $p = 0,04$) et des internes en médecine générale (83%, alors que les internes en médecine générale représentaient 40% des nouveaux internes en médecine de cette promotion, $p < 0,001$).

Concernant les conditions de vie, nous ne retrouvons pas de différence significative en termes de situation familiale, de type d'habitat, de conditions de trajet ou socio-économiques, même si les internes ayant fait leur externat à Lyon étaient plus nombreux à être en couple. Il n'y avait pas de différence significative non plus en termes de satisfaction de leur orientation et de leur emploi du temps, ni en termes d'activité physique.

Concernant les résultats de consultation, le résultat principal de consultation différait significativement selon les groupes : 9 des 24 internes ayant fait leur externat à Lyon n'avaient aucun problème de santé

significatif au moment de la consultation, versus 1 seul des 24 internes ayant fait leur externat hors de Lyon ($p = 0,005$). Les internes ayant fait leur externat hors de Lyon étaient plus fréquemment concernés par les troubles du comportement alimentaire ($p = 0,008$) et par les consommations autres qu'alcool, tabac et cannabis ($p = 0,02$) que ceux ayant fait leur externat à Lyon.

Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant les troubles du sommeil, les troubles anxieux ou dépressifs, ou la prise d'un traitement psychotrope, ni concernant les antécédents de violences (qu'elles soient psychologiques, physiques, sexuelles, ou liées aux études). Un syndrome anxieux était présent chez 9 des 24 internes ayant fait leur externat à Lyon versus 14 des 24 internes ayant fait leur externat hors de Lyon. Une différence significative aurait pu être observée sur ce critère si chaque groupe avait été d'au moins 90 internes (soit au moins 180 participants à l'étude).

Concernant les procédures de soins, les préconisations n'étaient pas significativement différentes entre les deux groupes. Les trois principales étaient : mise à jour des vaccins (le plus souvent rappel DTPcoqueluche et clarification du statut vis-à-vis du VHB), aide au suivi psychologique (courrier d'adressage pour le dispositif Santé Psy Etudiant notamment), et recommandation de pratiquer une activité physique régulière.

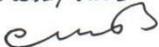
Les orientations étaient significativement différentes entre les deux groupes : 71% des internes ayant fait leur externat hors de Lyon se sont vus proposer un médecin traitant dans le cadre du Service de Santé Universitaire, versus 8% des internes ayant fait leur externat à Lyon ($p < 0,0001$). Seuls 4 internes de chaque groupe ont dû être orientés vers un médecin du travail pour avis complémentaire, aménagement de poste ou demande de fléchage.

En faisant des analyses complémentaires sur l'ensemble des données des participants des deux groupes, nous observons une association significative entre syndrome anxieux et troubles du sommeil, antécédent de violences, consommation de tabac et consommations autres que tabac, alcool ou cannabis. Nous observons aussi une association significative entre dépression passée ou actuelle et violence subie. Nous observons également une association significative entre alcoolisation ponctuelle importante au moins une fois dans l'année et présence d'un trouble du sommeil ou d'un syndrome anxieux.



Nous avons donc identifié des différences significatives entre les internes ayant fait leur externat à Lyon et ceux ayant fait leur externat hors de Lyon au niveau des résultats de consultation et des procédures de soins les concernant, même si leurs conditions de vie étaient comparables. Ces informations nouvelles sur le plan clinique pourraient être utiles pour prioriser les internes issus d'une autre subdivision au moment de leur proposer une consultation de prévention au début de leur internat.

Par ailleurs, compte tenu de la forte prévalence des syndromes anxieux et des problématiques associées (antécédents de violences, troubles du sommeil, consommations de toxiques) chez les internes qu'ils soient issus d'une autre subdivision ou non, il semble important que les internes se saisissent davantage de cette possibilité de consultation de prévention, y compris parmi les internes hommes, des spécialités hors médecine générale et travaillant en service hospitalier.

Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Cachet et Signature
Rode, Gilles




Vu :
Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Professeur Gilles RODE
Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 29 NOV. 2024

Changement de subdivision entre l'externat et l'internat : un facteur de risque psychosocial pour les étudiants en médecine ? par Laura Traulé

RÉSUMÉ

Introduction : Les étudiants en médecine débutant leur internat entrent dans une nouvelle phase de leur parcours. Pour certains cela s'accompagne aussi d'un changement de subdivision, ce qui peut engendrer des difficultés supplémentaires. Cette étude a pour objectif de comparer les conditions de vie, les résultats de consultation et les procédures de soins entre les internes ayant effectué leur externat à Lyon et ceux provenant d'une autre subdivision, au moment de la consultation de prévention réalisée au cours de leur premier semestre d'internat.

Matériel et Méthode : Le recueil de données s'est déroulé au Service de Santé Universitaire (SSU) de l'Université Claude Bernard Lyon 1 du 1^{er} novembre 2023 au 30 avril 2024. Les participants à l'étude étaient des internes en médecine, toutes spécialités confondues, de la subdivision de Lyon, en premier semestre d'internat hors Hospices Civils de Lyon. La Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2) a été utilisée pour analyser les données anonymisées.

Résultats : Parmi les 265 nouveaux internes ayant eu une proposition de consultation de prévention au SSU, 73 ont consulté pendant la période d'étude, et 48 ont donné leur consentement pour participer à l'étude. Leur âge moyen était 25 ans, avec une sur représentation des femmes ($p = 0,04$) et des internes en médecine générale ($p < 0,001$). Concernant les conditions de vie, nous ne retrouvons pas de différence significative entre les internes ayant fait leur externat à Lyon et ceux venant d'une autre subdivision. Concernant les résultats de consultation, le résultat principal de consultation différait significativement : seul 1 des 24 internes ayant fait son externat hors de Lyon n'avait aucun problème de santé au moment de la consultation, versus 9 des 24 internes ayant fait leur externat à Lyon ($p = 0,005$). Les internes ayant fait leur externat hors de Lyon étaient significativement plus concernés par les troubles du comportement alimentaire ($p = 0,008$) et les consommations de toxiques et addictions autres qu'alcool, tabac et cannabis ($p = 0,02$). En ce qui concerne le syndrome anxieux, 48% de l'ensemble des internes étaient touchés. Une association significative a été observée entre syndrome anxieux et troubles du sommeil, antécédent de violence, consommation de tabac, consommations de toxiques et addictions autre qu'alcool, tabac et cannabis. Une association significative a également été observée entre dépression passée ou actuelle et antécédent de violence. Les trois principales préconisations étaient la mise à jour des vaccins, l'aide au suivi psychologique et la recommandation à pratiquer une activité physique régulière. La principale orientation était vers un médecin généraliste du SSU et concernait davantage les internes ayant fait leur externat hors de Lyon ($p < 0,0001$).

Conclusion : Les internes de médecine en premier semestre venant d'une autre subdivision présentent certaines spécificités qui invitent à les prioriser lors des consultations de prévention en début d'internat. Les internes dans leur ensemble souffrant fréquemment de troubles anxieux et de problématiques associées, des interventions conçues spécifiquement pour les aider à faire face à ces problèmes pourraient leur être bénéfiques.

MOTS CLES : internes en médecine, changement de subdivision, Service de santé Universitaire, santé mentale, syndrome anxieux, troubles du comportement alimentaire, consommations toxiques.

JURY :
Président : Monsieur le Professeur Gilles Rode
Membres : Madame la Professeure Anne Marie Schott-Pethelaz
Monsieur le Professeur Laurent Letrilliant
Madame la Docteure Sophie Pelloux

DATE DE SOUTENANCE : 9 janvier 2025