

Année 2025/2026

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Anaïs ESTEVES

et

Antony DE AZEVEDO

**Quelle place pour une vie personnelle durant l'internat de médecine générale ? :
une étude mixte**

Présentée et soutenue publiquement le 27 novembre 2025 devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine - Tours

Membre du Jury :

Docteur Augustin GOUX, Médecine Générale - Fleury-les-Aubrais

Directeurs de thèse :

Docteur Émeline COLLIN, Médecine Générale - Fleury-les-Aubrais

Docteur Maxime PAUTRAT, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine - Tours

RÉSUMÉ

Quelle place pour une vie personnelle durant l'internat de médecine générale ? : une étude mixte

Introduction : La santé mentale des internes se dégrade depuis 15 ans, avec un sentiment de décalage générationnel et trop de concessions sur leur vie personnelle. L'objectif de cette étude est de décrire le niveau de satisfaction des internes de médecine générale en fin de DES autour de leurs projets de vie personnelle et d'en explorer le vécu.

Méthode : Étude quantitative descriptive *via* un score d'accomplissement, puis étude qualitative par entretiens semi-dirigés dans une approche interprétative phénoménologique. Recrutement entre mars 2024 et janvier 2025, en France, auprès d'internes dans les 6 mois avant ou après la fin d'un DES de médecine générale en 3 ans.

Résultats : Cent vingt-huit questionnaires ont été exploités. Les participants en post internat ont significativement réussi à concrétiser leur projet mariage ($p < 0,05$), et ceux encore en cours d'internat leur projet voyage ($p < 0,05$). Douze entretiens ont été menés. Les participants rapportaient le meilleur (« heureuse ») et le pire (« grosse traversée du désert ») pendant leur internat. Ils regrettaient d'avoir dû interrompre certains de leurs projets (« sentiment de gâchis »), souffraient d'un jet lag social (« décalage entre leur vie et la tienne ») et subissaient l'éloignement avec leurs proches (« on te déracine »). Ils confiaient le besoin d'un « juste équilibre » entre vie personnelle et vie professionnelle. Une nouvelle version d'eux-mêmes renaissait à la fin de l'internat : le moi 2.0 (« ça te fait grandir et évoluer »).

Discussion : L'internat semblait à la fois interférer de manière conflictuelle et enrichissante entre les deux sphères de vie, à l'origine d'un vécu émotionnel riche chez les participants. Trouver un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle pourrait avoir des conséquences sur le bien-être et le nombre de soignants, et donc l'accès aux soins de la population.

Mots-clés : internes - médecine générale - santé mentale - projets personnels - épanouissement personnel

ABSTRACT

Which place for a personal life during general medicine residency ? : **a mixed study**

Introduction : Medical residents' mental health has declined over the past 15 years, with a feeling of generation gap and too many concessions concerning their personal life. The aim of this study is to describe general medicine residents' satisfaction level at the end of their residency regarding their personal life projects, and to explore their feedback.

Method : Descriptive quantitative study with an achievement score, followed by qualitative study by semi-structured interviews within an interpretative phenomenologic approach. Recruitment between March 2024 and January 2025, in France, involving medical residents within 6 months before or after the end of a 3 years diploma in general medicine.

Results : One hundred and twenty-eight questionnaires were analysed and used. Participants who completed their residency were significantly able to carry out their wedding plan ($p < 0,05$), while those still ongoing residency were significantly able to carry out their travel plan ($p < 0,05$). Twelve interviews were conducted. Participants brought up the best ("happy") and worst ("difficult hardships") moments during their residency. They wished they hadn't interrupted some of their projects ("feeling of waste"), suffered from a social jet lag ("gap between their life and yours") and endured distance from their relatives ("you feel homesick"). They entrusted their need of a "fair balance" between personal and professional life. A new version of themselves emerged at the end of their residency : a 2.0 me ("it helps you grow and evolve").

Discussion : Medical residency seemed to interfere both in a confrontational and rewarding manner between two spheres of life, giving rise to a rich emotional experience among the participants. Finding a work-life balance might impact the well-being and the number of caregivers, and therefore the population's access to healthcare.

Key words : resident - general medicine - mental health - personal projects - personal development

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Alexandra AUDEMARD-VERGER, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Patrice DIOT
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gilles PAINTAUD
Pr Frédéric PATAT
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

D.ALISON – P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – M. AUPART – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – G. CALAIS – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BISSON Arnaud	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHAUMIER François.....	Médecine palliative
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE LUCA Arnaud.....	Nutrition
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie et biologie du vieillissement
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice.....	Physiologie
JOUAN Youenn.....	Médecine intensive-réanimation
KERVAREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie

LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre
PAUTRAT Maxime

PROFESSEURS ASSOCIES

BARBEAU Ludivine Médecine Générale || LIMA MALDONADO Igor | Anatomie |
MALLET Donatien	Soins palliatifs
SAMKO Boris	Médecine générale
RUIZ Christophe	Médecine générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CHESNAY Adélaïde	Parasitologie et mycologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
EYMIEUX Sébastien	Biologie cellulaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KHANNA Raoul Kanav	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LE TILLY Olivier	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
LEROY Victoire	Médecine interne
MORICE Anne	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PASTUSZKA Adeline	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VALLET Nicolas	Hématologie, transfusion
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
AUBRY Jean-Denis	Sciences infirmières
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BALAND Thierry	Médecine Générale
CHALEIX Lysiane	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
DUMAS Adrien	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BLOCH Solal.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directeur de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
LEONARD Thomas.....	Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc.....	Praticien Hospitalier
-------------------	-----------------------

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....	Orthophoniste
CABANNE-Hardy Marie-Charlotte.....	Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie.....	Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde.....	Orthophoniste
GLAIE Axelle.....	Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid.....	Orthophoniste
IMBERT Mélanie.....	Orthophoniste
MORIN Eléonore.....	Orthophoniste
NAL Emmanuel.....	Praticien Hospitalier
PILLER Anne-Gaëlle.....	Orthophoniste
PUJOLE Dorine.....	Orthophoniste
ROUVRE Olivier.....	Orthophoniste
SIZARET Eva.....	Orthophoniste
TAMIATTO Zinaïda.....	Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour la santé au travail

MONMOUSSEAU Fanny.....	Praticien Hospitalier
NGUYEN Duc Qui.....	Dirigeant d'entreprise

Pour la Médecine Générale

LOISON Clotilde.....	Médecin Généraliste
----------------------	---------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition 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 donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À Mesdames et Messieurs les membres du jury

À Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU, merci de nous faire l'honneur de présider le jury de notre thèse.

À Madame le Docteur Émeline COLLIN, merci d'avoir accepté d'être notre directrice de thèse. Merci pour ton investissement, ta disponibilité, et de nous avoir soutenus tout au long de ce projet.

À Monsieur le Docteur Maxime PAUTRAT, merci d'avoir accepté de co-diriger notre thèse. Merci pour ta rigueur, tes conseils et tes relectures à toute heure.

À Monsieur le Docteur Augustin GOUX, merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury.

À tous les internes qui ont accepté de nous confier un petit bout d'eux-mêmes en participant à ce projet.

Remerciements d'Anaïs

À ma maman Françoise, je ne te remercierai jamais assez de tout ce que tu as fait pour moi. Merci d'être ma maman, ma meilleure amie, celle qui sait tout de moi sans même que j'ai besoin de rien dire. Tu as toujours su trouver les mots justes quand j'en avais le plus besoin. Merci pour ton amour, tous ces moments à refaire le monde chaque soir au téléphone depuis que je suis partie de la maison. Merci pour nos fous-rires, nos week-end à Paris, nos souvenirs de voyage et tous ceux à venir.

À mon papa Oscar, merci d'avoir toujours pris soin de moi et veillé à ce que je ne manque de rien. Tu as su me soutenir à ta façon et sache que ça compte beaucoup pour moi. Merci pour les valeurs de la vie et du travail que tu m'as apprises depuis toute petite et qui m'ont aidée à devenir la femme que je suis aujourd'hui. Et même si on ne se le dit pas souvent, je t'aime mon papounet.

À mon frère Adrien, merci pour ton soutien, ton amour fraternel et tes caresses dans le dos quand il fallait me consoler. Merci pour ta discrétion quand j'avais besoin de calme pour travailler mes cours, je sais que ce n'était pas très drôle. Merci d'être ce grand-frère si doux et si sensible, je suis fière d'être ta p'tite sœur.

À ma mamie Huguette, merci pour ta joie de vivre, tous nos moments passés et ces biscuits trempés dans ton café au lait au goûter.

À mon papi Gérard, ma petite étoile.

À mon amour Antoine, mon didou. 5 ans de nous déjà, ça passe si vite. Merci de m'avoir inspiré ce sujet de thèse et d'avoir toujours été là pendant ces années qui n'ont pas été simples. Je suis si fière de partager ta vie. Tu es tout pour moi, ne l'oublie jamais. Je t'aime mon amour.

À Marion, Marine, Manon et François, mes plus belles rencontres, merci d'avoir apporté un peu de douceur pendant mon internat.

Et à mon co-thésard Antony, merci d'avoir accepté de partager cette aventure avec moi pendant 2 ans. Tu m'as montré que le travail à deux, ça peut être une belle expérience, et j'en ressors grandie. Merci pour ton travail, ta patience, ta gentillesse, et toutes ces heures au téléphone pour mener ce projet au bout !

Remerciements d'Antony

À tous mes maîtres de stage, merci pour l'encadrement et la pédagogie dont j'ai pu bénéficier tout au long de mes études, et particulièrement au cours de mon internat. Je m'efforcerai d'appliquer vos enseignements et de les transmettre. Vous avez en partie façonné le médecin que je suis aujourd'hui.

À ma bande de potes, que ce soit en médecine ou en dehors. Pour les parties de rigolade, les moments de soutien réciproque, les révisions communes, les soirées qui restent à venir (même si la récupération n'est plus la même).

À Paul, mon témoin et ami, pour tout ce que tu as pu faire pour moi, pour me maintenir encore de temps en temps dans un milieu social, et pour tes appels imprévisibles à 8h ou 21h.

À mes parents, Céline et Manuel, pour votre accompagnement indéfectible, pour tous ces moments partagés à 5 et davantage, pour toutes ces vacances en famille, pour toutes ces années de soutien scolaire, sportif, et financier. Vous avez en partie façonné l'homme que je suis aujourd'hui.

À mon grand-père, Vincent, mon plus grand supporter de toujours. Celui qui ne m'a jamais jugé quels que soient mes choix, celui dont la fierté se reflète dans le regard. Malgré les épreuves que tu as subies ces dernières années, tu as ralenti le temps pour participer aux moments les plus importants de ma vie, mon mariage, la naissance de mon fils, cette thèse. Alors s'il te plaît continue à le ralentir encore un peu, d'autres moments joyeux viendront.

À ma femme, Juline, pour ces nombreuses années passées ensemble, pour nos réussites respectives et collectives. Tu as contribué à l'homme et au médecin que je suis, avant de faire de moi un mari, puis de m'offrir le plus beau des cadeaux en faisant de moi un père. Je t'aime.

À mon fils, Noa, ton arrivée est le plus beau moment de ma vie, tu me combles quotidiennement, mais il serait temps de dormir maintenant.

À ma co-thésarde, Anaïs, merci de m'avoir accepté moi, cet inconnu, sur ton projet de thèse. Merci pour ta rigueur de travail incroyable qui a permis de faire avancer cette thèse à bon train. Sans toi j'en serais sûrement à me dire aujourd'hui « mince il me reste plus qu'un an en fait ».

ABRÉVIATIONS

BPNSFS :	Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPP :	Comité de Protection des Personnes
DES :	Diplôme d'Études Spécialisées
ERERC :	Espace de Réflexion Éthique de la Région Centre-Val de Loire
IMG :	Internes de Médecine Générale
MG :	Médecin Généraliste
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	15
MÉTHODE.....	16
Étude quantitative descriptive.....	16
Étude qualitative.....	16
Aspects éthique et réglementaire.....	17
RÉSULTATS.....	18
Analyse quantitative.....	18
Analyse qualitative.....	20
Pour le meilleur... ..	20
... et pour le pire.....	20
Interruption non volontaire de projet.....	21
Jet lag social.....	21
Loin des yeux, près du cœur.....	21
Besoins physiologiques de base.....	22
Le moi 2.0.....	22
DISCUSSION.....	23
Approche conceptuelle.....	23
Comparaison avec les données de la littérature.....	24
Accomplissement et niveau de satisfaction.....	24
Vécu de la vie personnelle.....	24
Forces et limites.....	24
Perspectives.....	25
BIBLIOGRAPHIE.....	26
ANNEXES.....	28
<u>Annexe 1</u> : Questionnaire.....	28
<u>Annexe 2</u> : Guide d'entretien semi-dirigé.....	30
<u>Annexe 3</u> : Carte des émotions.....	31
<u>Annexe 4</u> : Méthode des 7 questions.....	32
<u>Annexe 5</u> : Extraits du journal de bord.....	35
<u>Annexe 6</u> : Grille COREQ.....	37
<u>Annexe 7</u> : Formulaire d'information et de consentement.....	38
<u>Annexe 8</u> : Avis favorable du Comité Espace de Réflexion Éthique de la Région Centre-Val de Loire.....	40

INTRODUCTION

La santé mentale est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un « état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté », à « nouer des relations », et gérer sa vie (1-2). Une des 3 dimensions de la santé mentale est la santé mentale positive, qui regroupe bien être, épanouissement personnel, ressources psychologiques et capacités de l'individu d'agir dans ses rôles sociaux (3).

Un projet de vie désigne le besoin humain de projection dans l'avenir, par une représentation mentale conceptuelle que l'individu se souhaite, une approche cognitivo-comportementale face aux circonstances extérieures, et la recherche d'un sens existentiel à donner à sa vie (4). Il implique une notion de planification (5). Ainsi, un projet de vie est un ensemble organisé de buts permettant de faire tendre sa vie actuelle vers son idéal de vie personnelle. On retrouve donc des similitudes entre « santé mentale » et « projets de vie » à travers les notions de bien-être et d'épanouissement personnel.

La santé mentale des étudiants en médecine (externes comme internes) se dégrade en France : en 2021, 66% d'entre eux se sentent concernés par le syndrome d'épuisement professionnel, contre 46,5% en 2011 (6-7). Si des facteurs de stress associés au travail (charge et temps de travail, manque de reconnaissance...) ont été décrits dans la littérature, on retrouve également des facteurs de stress individuels (célibat, manque de temps pour sa vie privée...) (8-10). Les internes, quelle que soit leur spécialité, se sentent en décalage avec leur génération et évoquent l'impact de concessions aux dépens de leur vie privée (vie de couple, parentalité, vie sociale...) (11-12). Les internes de médecine générale (IMG) déclarent ne pas consacrer assez de temps à leur entourage (52,7%), à leurs loisirs (58,6%), et considèrent l'internat comme un obstacle à la maternité (55,1%) (7). Leur score de qualité de vie est significativement influencé par la vie affective (13). Il est cependant nécessaire d'évaluer leur épanouissement par un outil spécifique au-delà de la simple qualité de vie, et d'explorer leur vécu intime par une approche phénoménologique au-delà des raisons évoquées dans les études thématiques.

L'objectif de cette étude est de décrire l'accomplissement et le niveau de satisfaction des IMG en fin de DES autour de leurs projets de vie personnelle et d'en explorer le vécu.

MÉTHODE

Étude mixte quantitative puis qualitative, de design explicatif quant + QUAL séquentiel (14).

Étude quantitative descriptive

La population d'étude était les IMG en France. Les seuls critères d'inclusion étaient d'être IMG, en dernier semestre d'un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en 3 ans, ou dans les 6 mois après la soutenance de ce DES. Un questionnaire descriptif incluant la version française de l'échelle BPNSFS (*Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale*) a été élaboré (annexe 1). L'échelle BPNSFS est validée auprès d'étudiants dans différentes filières, et évalue les dimensions satisfaction et frustration de l'autonomie, l'affiliation, et la compétence (15). Le questionnaire a été diffusé entre mars 2024 et octobre 2024, par mail et via le réseau social Facebook. L'analyse statistique a été réalisée *via* BiostaTGV, par tests de Chi² et Fisher, avec un seuil de significativité fixé à $p = 0,05$.

Étude qualitative

Un échantillonnage raisonné sur les critères de variabilité habituels (sexe, âge), mais aussi lié aux projets de vie (situation maritale et familiale, région d'origine...), a été constitué parmi les répondants à l'étude quantitative. Les participants ont été recontactés par mail afin de convenir d'un entretien au lieu de leur convenance ou en visioconférence. Les données ont été recueillies par des entretiens individuels semi-dirigés, à partir d'un guide d'entretien élaboré par l'équipe de recherche (annexe 2). Ils ont été menés par les 2 investigateurs principaux entre avril 2024 et janvier 2025. Des questions ouvertes comme « comment décririez-vous votre vécu durant l'accomplissement de votre vie personnelle pendant l'internat ? » ont fait émerger des vécus intimes. Une carte des émotions a été utilisée comme support pour les aider à identifier précisément leurs émotions (annexe 3). Les entretiens ont été retranscrits intégralement sur le logiciel Word® et codés via le logiciel Sonal®. Chaque entretien a été analysé de manière indépendante selon une approche inductive par analyse interprétative phénoménologique. En amont de l'étude, les 2 investigateurs principaux ont détaillé leurs *a priori* par la méthode des 7 questions (16) (annexe 4). Les étapes et réflexions autour de ce travail sont regroupées dans un journal de bord (annexe 5). Le codage du *verbatim* a mis en évidence des thèmes, regroupés ensuite en thèmes « superordonnés ». La triangulation des données a été assurée par un double codage consensuel. Un retour aux participants était possible en cas de demande. Les 32 items de la grille COREQ (annexe 6) répertoriant les critères de scientificité de l'étude ont été respectés.

Aspects éthique et réglementaire

Le questionnaire de l'étude quantitative était anonyme. Chaque participant de l'étude qualitative a été informé et a signé un consentement éclairé avant l'entretien (annexe 7). Les enregistrements audios ont été détruits après retranscription, et les verbatims anonymisés. L'étude a obtenu un avis favorable du comité Espace de Réflexion Éthique de la Région Centre-Val de Loire (ERERC) (n° 2024 020 - annexe 8). Un enregistrement à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'était pas requis compte tenu de l'anonymat des données des participants. Une autorisation du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'était pas requise devant l'absence de recherche impliquant la personne humaine.

RÉSULTATS

Analyse quantitative

Le questionnaire a été diffusé dans 14 subdivisions (Angers, Besançon, Caen, Grenoble, Île de France, Lille, Lyon, Antilles Guyane, Nantes, La Réunion, Poitiers, Reims, Saint Étienne, Tours). 157 réponses ont été recueillies dont 29 exclues, ne respectant pas les critères d'inclusion. Le tableau 1 résume les caractéristiques socio-démographiques des 128 répondants. L'âge moyen est de 28 ans et 81,2% sont des femmes.

	Population (n=128)
Sexe	
femme	104 (81,2%)
homme	24 (18,8%)
Âge (ans)	
25-29	116 (90,6%)
30-34	11 (8,6%)
≥ 35	1 (0,8%)
Situation maritale	
célibataire	28 (21,9%)
en couple	41 (32%)
marié(e)	26 (20,3%)
pacsé(e)	32 (25%)
autre	1 (0,8%)
Séparation/divorce pendant l'internat	
oui	17 (13,3%)
non	111 (86,7%)
Enfant(s)	
oui	20 (15,6%)
non	108 (84,4%)
Logement	
propriétaire	45 (35,2%)
locataire	74 (57,8%)
autre (hébergé(e) à titre gratuit ou chez les parents)	9 (7%)
Changement de subdivision entre externat et internat	
oui	59 (46,1%)
non	69 (53,9%)
Semestre actuel	
6 derniers mois d'internat	82 (64,1%)
6 mois post-internat	46 (35,9%)
Demande particulière au cours de l'internat	
droit au remord	4 (3,1%)
surnombre	16 (12,5%)
disponibilité	14 (10,9%)
redoublement	12 (9,4%)

Tableau 1 - Caractéristiques socio-démographiques des participants de l'étude quantitative

L'accomplissement et le niveau de satisfaction des participants sont décrits dans les tableaux 2 et 3.

Réalisation du projet Population ayant un projet	oui n (%)	non n (%)	p
Mariage (n = 51)			
6 derniers mois d'internat (n = 30)	23 (77)	7 (23)	0,03 *
6 mois post-internat (n = 21)	21 (100)	0	
Enfant (n = 33)			
Homme (n = 5)	5 (100)	0	0,55 *
Femme (n = 28)	22 (79)	6 (21)	
6 derniers mois d'internat (n = 24)	20 (83)	4 (17)	1 *
6 mois post-internat (n = 9)	7 (78)	2 (22)	
Immobilier (n = 65)			
changement de subd. (n = 24)	16 (67)	8 (33)	0,06 *
pas de changement de subd. (n = 41)	36 (88)	5 (12)	
Voyage (n = 103)			
6 derniers mois d'internat (n = 64)	51 (80)	13 (20)	0,04 **
6 mois post-internat (n = 39)	24 (62)	15 (38)	

Tableau 2 - Réalisation des projets de vie parmi les participants, en fonction du sexe, du semestre actuel, et du changement de subdivision (subd.) entre externat et internat - * test de fisher - ** test Chi²

Parmi les participants qui projetaient de se marier, ceux en post internat ont significativement réussi, à l'inverse de ceux encore en cours d'internat (100% vs 77% ; $p < 0,05$). Parmi les participants qui projetaient de voyager, ceux encore en cours d'internat ont significativement réussi, à l'inverse de ceux en post internat (80% vs 62% ; $p < 0,05$).

En revanche, il n'est pas retrouvé de différence significative dans l'accès à la parentalité selon le sexe chez les participants qui avaient pour projet d'avoir un bébé (100% vs 79% ; $p > 0,05$), ni selon leur semestre actuel (83% vs 78% ; $p = 1$), ni dans l'accès à la propriété entre les participants ayant changé de subdivision et ceux n'ayant pas changé de subdivision (67% vs 88% ; $p > 0,05$). Aucune différence significative n'est retrouvée dans l'accomplissement des loisirs chez les participants.

Moyenne du score (4-20)	
Autonomie satisfaction	13,94
Autonomie frustration	12,55
Affiliation satisfaction	17,63
Affiliation frustration	6,61
Compétence satisfaction	14,99
Compétence frustration	9,45

Tableau 3 - Moyenne du score des sous dimensions de l'échelle BPNSFS

La majorité des participants se sentent soutenus par leur entourage (moyenne de la dimension « affiliation satisfaction » à 17,63 vs 6,61 pour « affiliation frustration ») et ont confiance dans leur capacité à réaliser des choses (moyenne de la dimension « compétence satisfaction » à 14,99 vs 9,45 pour « compétence frustration »). En revanche, ils évaluent leur autonomie autant satisfaisante que frustrante (moyennes respectivement à 13,94 et 12,55).

Analyse qualitative

12 entretiens individuels ont été menés, d'une durée moyenne de 29 minutes. L'âge moyen est de 28,8 ans. La suffisance des données a été atteinte à l'issue du onzième entretien, confirmée par un entretien supplémentaire. Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées dans le tableau 4.

Participant	Sexe	Âge (ans)	Subdivision	DES	Statut marital	Profession du conjoint	Séparation	Enfant	Logement	Durée (min)
P1	F	29	Tours	classique	mariée	agriculteur	non	non	propriétaire	20
P2	H	27	Tours	droit au remord	pacsé	interne anesthésie	non	non	propriétaire	32
P3	H	27	Reims	classique	pacsé	professeur des lycées	non	non	locataire	41
P4	F	37	St Étienne	classique	mariée	chef de projet	non	oui	propriétaire	38
P5	F	27	Tours	classique	pacsée	ingénieur	non	non	propriétaire	37
P6	F	28	Tours	disponibilité	en couple	interne médecine générale	oui	non	locataire	19
P7	F	28	Tours	disponibilité	pacsée	conseiller en insertion pro	non	oui	propriétaire	26
P8	F	29	Tours	sumombre	pacsée	interne médecine générale	non	oui	locataire	23
P9	H	29	Nantes	classique	en couple	infirmière puéricultrice	non	non	locataire	50
P10	F	26	Poitiers	classique	célibataire	/	non	non	locataire	34
P11	H	30	Tours	classique	célibataire	/	non	non	locataire	15
P12	F	29	Tours	classique	célibataire	/	non	non	locataire	22

Tableau 4 - Caractéristiques socio-démographiques des participants de l'étude qualitative

Pour le meilleur...

Les participants se sentaient comblés d'avoir pu mener leurs projets au bout : « j'ai eu l'impression que l'internat ne m'a pas empêchée de faire ce que je souhaitais » (P1), « en termes de sport, [...] de sorties, [...] de vacances, [...] de WE avec les copains ou la famille » (P2). Ils rapportaient un « sentiment d'accomplissement sur le plan personnel » (P1), de « fierté » (P6), d'être « heureuse » (P10), et privilégiés : « tu as la chance de faire quelque chose qui te plaît » (P7), « un très beau métier » (P5).

... et pour le pire

Ils confiaient devoir mettre leur vie de famille de côté pendant l'internat : « beaucoup de culpabilité de pas être là » (P4), de louper « son premier mot [...], son premier pas » (P7). Cette absence générait des « tensions » (P4) dans le couple, parfois mis en péril : « on s'est séparé » (P6). Ils reconnaissaient payer les pots cassés sur leur santé : « j'étais au summum de ma forme, et après, l'internat, bazooka, boom, par terre » (P10). Une période « épuisante » (P5), avec des répercussions sur leur santé physique : « j'ai eu un accident de travail en revenant de garde » (P3). Et mentale : « je pleurais tout le temps » (P7), « je n'étais pas heureuse [...], j'ai passé les 6 premiers mois de mon internat à aller voir un psy » (P5). Ils avaient l'impression de devoir prendre leur mal en patience : « grosse traversée du désert » (P9). Et d'être surmenés : « quand t'as la tête dans le guidon, c'est compliqué de se regarder dans le miroir » (P2), « j'en pouvais plus [...], j'ai dû m'arrêter 3 semaines » (P4), au point d'en arriver au « burn out » (P3). Ce « sentiment d'échec » (P4) dans leur vie personnelle a fait émerger, *a posteriori*, un besoin inconditionnel de « prendre des moments de déconnexion [...] c'est vital [...], sinon tu pètes un câble » (P3), pour « préserver ma santé mentale » (P4).

Interruption non volontaire de projet

Les participants regrettent d'avoir dû renoncer à certains projets : « quand tu regardes en arrière [...] j'ai pas fait grand-chose [...], c'est un peu un sentiment de gâchis » (P3). Que ce soit par « manque de temps » (P12) : « prendre des longues vacances c'était pas possible » (P1), ou d'argent : « on n'avait pas un très gros salaire » (P7). Ils admettaient faire des « concessions » (P9), « prioriser » (P4), et reporter certains projets : « me marier, ça clairement je m'étais dit que ça serait juste après mon internat » (P3), « c'est mes longues études qui font que dans ma tête je ne pouvais pas avoir d'enfant avant d'avoir terminé mes études » (P1). Certains faisaient preuve de « résilience » (P6) : « comme ça dure 3 ans, je me disais je ferais ça après quoi » (P1), « ça s'est passé comme ça, tant pis » (P11). D'autres confiaient que l'internat empiétait sur leur vie personnelle : « il y a une grosse part de colère, parce que l'internat prend beaucoup de place sur la vie personnelle » (P5) : « c'est difficile d'allier vie familiale, sociale, avec la charge de travail de l'internat » (P12), « ça a tout déglugué » (P10).

Jet lag social

L'internat semblait créer un décalage avec le monde extérieur : « tes potes qui sont pas en médecine, à 27, 28, 29 ans [...] ils sont en train de monter leur vie, d'avoir des enfants » (P5), il y a un « décalage entre leur vie et la tienne » (P9), « qui travaille 24h d'affilée ? » (P10). Les participants souffraient de cette différence : « c'est un peu pénible de ne pas être compris par ton cercle très très proche, même si tu leur en veux pas trop, parce que c'est difficile à imaginer quand tu l'as pas vécu » (P10). Ils rêvaient d'être « comme tout le monde » (P9), et évoquaient des contraintes supplémentaires pour les femmes ayant un projet d'enfant : « nous les hommes, on n'a pas le problème de l'horloge biologique. Mais j'imagine que pour une femme, ça pour le coup, c'est un vrai vrai stress » (P3), « on n'a pas de : je peux diminuer nos horaires d'une heure comme la majorité des femmes enceintes » (P8).

Loin des yeux, près du cœur

Les participants subissaient la solitude et l'éloignement avec leur entourage : « on te déracine [...], zéro point d'ancrage » (P10), « ma famille je les ai pas beaucoup vus » (P3), « je me suis retrouvée vraiment toute seule » (P12). Ils reconnaissaient l'importance du soutien indéfectible de leurs proches : « ils ont été hyper bienveillants [...], je m'attendais pas à cette réaction avec autant d'empathie ou d'écoute » (P2), « mon conjoint, il était assez compréhensif » (P7), il a pris « beaucoup de choses sur lui » (P4), « on se soutient mutuellement » (P6).

Besoins physiologiques de base

Les participants souffraient du manque de stabilité et de repères pendant l'internat : « tous les 6 mois tu te retrouves catapulté [...], dans la stabilité physique, émotionnelle, géographique, c'est quand même pas terrible » (P9), « ne pas avoir de routine établie à côté, d'un point de vue hygiène de vie, [...] ça met aussi un coup dans les reins » (P11). Ils mettaient un point d'honneur à trouver un « juste équilibre » (P1) dans leur vie future : « pour que ma vie professionnelle ne prenne pas le dessus sur ma vie personnelle [...], j'ai su mettre le curseur au bon endroit » (P1), pour « préserver ton cocon, ta famille, ma routine et ma qualité de vie » (P4). Fixer des limites était devenu fondamental : « il fallait que je sépare les choses » (P5). Tant sur le plan professionnel : « je ne veux pas que mon métier prenne de la place dans ma vie perso » (P5), que sur le plan personnel : « ma mallette, je rentre, elle est dans le coin de l'entrée, et puis voilà, je suis plus médecin » (P3), « même si on est médecin, il faut qu'on garde notre place de parent, ou d'enfant, ou d'ami » (P8). Les participants retrouvaient leur bonheur dans les plaisirs du quotidien : « là je suis épanouie parce que je suis proche de ma famille » (P8), de « mes amis d'enfance » (P1). Ils ressentaient un « besoin de liberté » (P9) et de pouvoir se projeter : « prendre des billets d'avion, m'inscrire au sport en me disant voilà, ça dépendra que de moi si je veux y aller, bah ça m'a détendue quoi » (P1).

Le moi 2.0

La fin de l'internat marquait une forme de renaissance : « je revis » (P7), « tout ce que j'ai pas pu faire pendant ces 3 dernières années, je vais pouvoir le faire maintenant » (P6), « quand t'as plus d'obligation, et que tu te retrouves à faire ce que tu veux, quand tu veux, comme tu veux » (P5). L'internat semblait leur avoir permis de « relativiser » (P2) et tirer des enseignements de leurs expériences personnelles : « ça change quand même toujours la façon de voir la vie » (P8), « ça te fait grandir et évoluer » (P12), « on se prend trop la tête et on le voyait pas » (P10). Au point d'avoir appris à faire preuve de philosophie : « ton internat ne va pas te définir toi, ta vie ne s'arrête pas à ça » (P5), « dans la vie, faut toujours aller de l'avant. Ça sert à rien d'avoir des regrets, pour vivre, faut prendre des leçons de ce que t'as pas fait, puis le faire après quoi » (P3).

DISCUSSION

Approche conceptuelle

Cette étude mixte a permis de décrire l'accomplissement et le niveau de satisfaction des IMG en fin de DES autour de leurs projets de vie personnelle et d'en explorer le vécu. Un lien significatif associait la réalisation du projet mariage et la période 6 mois post-internat, de même pour la réalisation du projet voyage et la période 6 derniers mois d'internat. Aucun lien n'apparaissait pour les projets enfant, immobilier et loisirs. Les réponses au test BPNSFS, évaluant la satisfaction et la frustration des besoins physiologiques de base, rapportent que les dimensions « affiliation » et « compétence » semblaient satisfaisantes, la dimension « autonomie » autant satisfaisante que frustrante. Le discours des participants ouvrait des pistes pour comprendre ces résultats, notamment par le report de certains projets après l'internat : « me marier, ça clairement je m'étais dit que ça serait juste après mon internat », par manque de temps ou d'argent. Les participants confiaient ne pas pouvoir « prendre des longues vacances », contredisant les résultats quantitatifs où la réalisation du projet voyage apparaissait statistiquement significative pendant l'internat. Ils se sentaient soutenus par leurs proches malgré l'éloignement, mais souffraient d'un « décalage » avec le monde extérieur, vécu comme un jet lag social. L'internat leur apportait le meilleur : un « sentiment d'accomplissement », comme le pire : un « sentiment d'échec » dans leur vie personnelle. Une ambivalence qui faisait réémerger ce besoin physiologique de « préserver ton cocon, ta famille », et de trouver le « juste équilibre » entre vie personnelle et vie professionnelle. La fin de l'internat marquait une forme de renaissance après cette période qui les avait fait « grandir et évoluer » vers une nouvelle version d'eux-mêmes, le moi 2.0. L'ensemble de ces résultats permet de proposer une conceptualisation du vécu des IMG sur leurs projets de vie personnelle en fin de DES (figure 1).

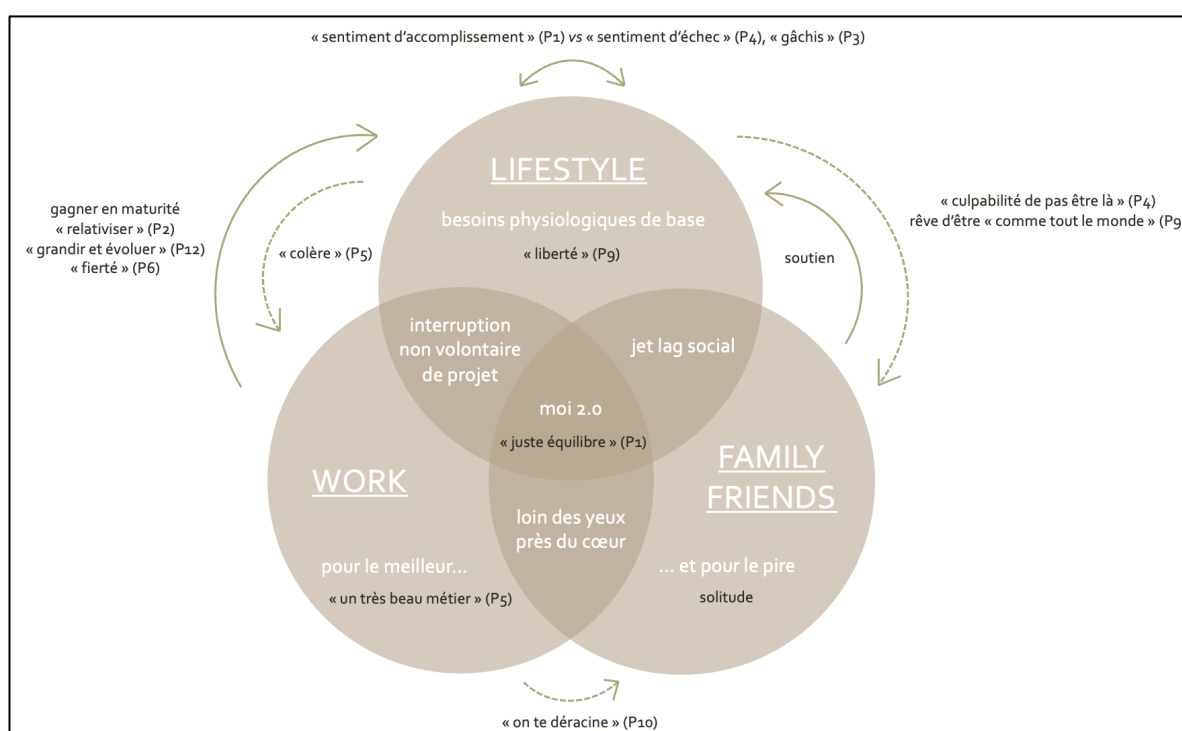


Figure 1 - Conceptualisation du vécu des participants de leurs projets de vie personnelle en fin de DES de médecine générale, inspiré des modèles théoriques du développement personnel (17)

→ : interférence positive entre vie personnelle et vie professionnelle ; - - -> : interférence négative entre vie personnelle et vie professionnelle ; <- - -> : remise en question

Comparaison avec les données de la littérature

Accomplissement et niveau de satisfaction

Les participants ont déclaré avoir reporté certains projets de vie personnelle après l'internat par manque de temps et d'argent, déjà décrits comme les deux premiers facteurs de stress pendant l'internat (18). L'approche quantitative a permis de détailler davantage l'accomplissement ou non de différents projets de vie par l'utilisation de l'échelle BPNSFS. Si un lien significatif existe entre la réalisation du projet mariage et avoir terminé son DES de médecine générale, aucun lien n'apparaît entre la réalisation du projet parental et le fait d'être en fin d'études, que ce soit 6 mois avant ou après la soutenance du DES de médecine générale. Le projet parental se concrétisant peut-être plus tard, comme en témoignent les résultats de ces études quantitatives de 2017 et 2022, où plus de la moitié des IMG, hommes et femmes confondus, reportaient le projet parental après l'internat (19-20). Une étude internationale auprès d'étudiants à l'université a mis en évidence une différence des besoins chez les étudiants selon le genre, avec un score plus élevé de la dimension « affiliation satisfaction » chez les femmes, et de la dimension « compétence satisfaction » chez les hommes (21). Ces résultats, obtenus auprès d'étudiants âgés en moyenne de 20 ans, ne se retrouvent pas dans notre étude où la moyenne d'âge était de 28 ans, pouvant expliquer les différences de scores de satisfaction obtenus.

Vécu de la vie personnelle

Il a déjà été décrit que les projets de vie, l'hygiène de vie, les moments de déconnexion et le lien social participaient au bien-être des IMG (22). Les entretiens qualitatifs de cette étude ont permis d'explorer davantage le vécu émotionnel des participants. Ainsi ont émergé la colère de voir leur vie personnelle entravée par les études, la tristesse et la culpabilité d'imposer à leurs proches des horaires et des changements de lieux d'exercice difficiles, et le bonheur mêlé de fierté quand un juste équilibre était trouvé entre vie personnelle et professionnelle. Ceci fait écho aux résultats d'une étude sur l'influence de certains facteurs dans l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle des jeunes médecins de différentes spécialités (23). Les participants ont confié que l'internat empiétait sur leur vie personnelle, mais qu'il leur a aussi permis de tirer des enseignements, faisant écho aux concepts d'interférence négative et conflictuelle, ou au contraire positive et enrichissante entre les deux sphères de vie, explicités dans une méta-analyse de 2020 (24).

Forces et limites

Le vécu de la vie personnelle pendant l'internat était un sujet peu étudié dans la littérature, contrairement au vécu de la vie professionnelle pendant l'internat. Les difficultés habituelles de diffusion du questionnaire expliquaient le faible taux de réponse de 1,7 %. Un effort de relance a été mené pour obtenir un effectif supérieur à 120 réponses, retrouvé dans des études similaires. La participation au questionnaire quantitatif sur la base du volontariat a pu induire un biais de sélection par auto-exclusion d'internes en

souffrance n'ayant pas la force d'aborder leur vie personnelle. Une minorité d'hommes a répondu à cette étude, mais reflétait la répartition hommes/femmes dans les promotions d'IMG. Étendre la population d'étude 6 mois après la fin du DES paraissait surprenant, mais a permis une analyse de leur vécu avec une prise de recul, tout en conservant l'intensité des émotions encore récentes. Les entretiens individuels ont favorisé la spontanéité des échanges, comme en témoignent certains propos familiers passés sous silence dans les études quantitatives : « tu pètes un câble » (P3), « ça a tout déglingué » (P10). Le statut d'interne ou en fin de DES des investigateurs principaux a pu faciliter le dialogue avec les participants grâce à une proximité de statut. La durée des entretiens était variable, et ce peu importe la modalité de réalisation en présentiel ou en visio. Un biais d'investigation par absence d'expérience antérieure des investigateurs principaux en recherche qualitative et pour mener les entretiens a été limité par la lecture d'un ouvrage sur cette méthode (16).

Perspectives

Ce travail ouvre plusieurs axes de réflexion. Une étude similaire pourrait être menée chez les IMG concernés par la réforme allongeant la durée de leur internat à 4 ans (25), qui suscite chez eux des inquiétudes (rémunération, lieux de stage, thèse à soutenir en 3 ans...) (26). De même, il serait intéressant d'étudier le niveau de satisfaction et le vécu des médecins généralistes (MG) dans leur vie personnelle à plus long terme. En effet, trouver un équilibre en vie personnelle et vie professionnelle apparaît comme un des déterminants du bien-être au travail des MG (27). Un MG épanoui poursuivra sans doute son exercice plus longtemps, et donnera sans doute plus envie à des jeunes d'exercer ce métier, qu'un MG en souffrance. Ce qui, dans le contexte actuel, pourrait avoir des conséquences à plus grande échelle sur le nombre de soignants, et donc l'accès aux soins de la population.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé mentale : renforcer notre action [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. [cited 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Santé mentale : définition et facteurs en jeu [Internet]. Ameli. 2023 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.ameli.fr/loiret/assure/sante/themes/sante-mentale-de-l-adulte/sante-mentale-definition-et-facteurs-en-jeu>
3. Santé mentale [Internet]. Santé publique France. 2023 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale#>
4. Elena C, Arana I. L'élaboration du projet de vie chez les jeunes adultes. 2006.
5. Boutinet J-P. L'immaturation de la vie adulte. 1998. 235–236 p.
6. ISNI, ISNAR, ANEMF. L'enquête sur la santé mentale des étudiants en médecine de la deuxième année à la fin de l'internat [Internet]. 2024 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2024/11/WEB-DOSSIER-DE-PRESSE-Enquete-sante-mentale.pdf>
7. Le Tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. 2011.
8. Galam É, Mouries R. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives. Comm Prévention Santé Publique. 2007;
9. Barbarin B, Goronflot L. Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale. Exercer. 2012;23(101):72.
10. Demayo J. Prévalence et facteurs déterminants du burnout chez les internes de médecine générale de la faculté de Clermont-Ferrand : approche quantitative [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 20]. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04259759>
11. Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse par entretiens semi-dirigés. 2013.
12. Ménage A, Pougnet L, Dewitte J-D, Loddé B, Pougnet R. Grossesse et maternité pendant l'internat de médecine ? Étude qualitative en France. Gynécologie Obs Fertil Sénologie. 2019;47(12):846–53.
13. Py T, Georget N, Duvak D, Fayolle A-V, Petit A, Hommey N, et al. Qualité de vie des internes en médecine générale. Exercer. 2021;(169):4–11.
14. Moseholm E, Feters MD. Conceptual models to guide integration during analysis in convergent mixed methods studies. Methodol Innov. 2017;10(2).
15. Chevrier B, Lannegrand L. Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS) : validation de l'adaptation française auprès d'étudiants de première année. Psychol Française. 2021;66(3):289–301.
16. Lebeau J-P, Aubin-Augier I, Cadwallader J-S. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global méd. Saint Cloud; 2021.

17. Alpert JS. Balancing work, family and friends, and lifestyle. *Am J Med* [Internet]. 2010 Sep 1 [cited 2025 Jul 21];123(9):775–6. Available from: <https://www.amjmed.com/action/showFullText?pii=S0002934310003566>
18. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ* [Internet]. 2005 Jun 22 [cited 2025 Jun 23];5:21. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1183209/>
19. Ressicaud Q. Les internes en médecine générale et gynécologie de France retardent-ils leur projet de parentalité du fait de leur internat ? 2022.
20. Fabregue A, Moheng B, Laynet A, Agostini A, Boublil L, Courbiere B. Projet parental des internes de médecine générale d'Aix-Marseille université : connaissances théoriques en reproduction et attitude vis-à-vis de la parentalité. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2017 Mar 1;46(3):261–6.
21. Chen B, Vansteenkiste M, Beyers W, Boon L, Deci EL, Van der Kaap-Deeder J, et al. Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. 2015;39(2):216–36.
22. Ramaroson Andrianjohany T, Da Cunha C. Sources de bien-être des internes en médecine générale à Clermont Ferrand : enquête qualitative par entretiens individuels [Internet]. 2024. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04948384>
23. Rich A, Viney R, Needleman S, Griffin A, Woolf K. “You can’t be a person and a doctor”: the work-life balance of doctors in training-a qualitative study. *Br Med J* [Internet]. 2016 [cited 2025 Jul 21]; Available from: <http://bmjopen.bmj.com/>
24. Verstaevael N, Noguès E, Schoenenberger S, Mecheri H. Work life balance: several words for one phenomenon? Suggestion of a model through French researches. *Psychologie du travail et des organisations*. 2020 [cited 2025 Jun 23];26. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1420253020300595>
25. Assemblée nationale. Inquiétudes relatives à la réforme de la 4e année de médecine [Internet]. *Journal Officiel*. 2025 [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://questions.assemblee-nationale.fr/q17/17-3719QE.htm>
26. Réforme de l'internat en médecine générale : défis et solutions [Internet]. [cited 2025 Mar 17]. Available from: <https://www.gpm.fr/reforme-internat-medecine-generale/>
27. Rastègue M. Les déterminants du bien être au travail des médecins généralistes [Internet]. Université d'Aix-Marseille; 2022 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03903189>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES :

1. Vous êtes : un homme / une femme
2. Quel est votre âge ? réponse libre
3. Dans quelle ville avez-vous réalisé votre externat ? réponse libre
4. En quelle année avez-vous passé l'ECN ? réponse libre
5. Dans quelle subdivision réalisez-vous votre internat ? réponse libre
6. En quel semestre de médecine générale êtes-vous actuellement ? 6^e / 7^e / 8^e / 9^e / 6 mois post DES
7. Avez-vous fait un droit au remord ? oui / non
8. Avez-vous pris une disponibilité pendant l'internat ? oui / non
9. Avez-vous bénéficié d'un surnombre pendant l'internat ? oui / non
10. Avez-vous du refaire un semestre pendant l'internat ? oui / non
11. Votre situation maritale : célibataire / en couple / marié / pacsé / autre
12. Quel âge a votre conjoint(e) ? réponse libre
13. Quelle profession exerce votre conjoint(e) ? réponse libre
14. Avez-vous vécu une séparation / un divorce pendant l'internat ? réponse libre
15. Si oui, en quelle année vous êtes-vous séparé(e) ? réponse libre
16. Combien d'enfants avez-vous ? échelle de 0 à 10
17. Quel âge ont-ils ? réponse libre
18. Actuellement, vous êtes : propriétaire / locataire / autre
19. Si vous êtes propriétaire, en quelle année avez-vous acquis ce bien ? réponse libre

PROJETS DE VIE :

1. De manière générale, vous vous êtes senti(e) satisfait(e) et épanoui(e) dans votre vie personnelle au cours de l'internat. échelle de Likert
2. Vous êtes-vous mis(e) en couple pendant l'internat ? oui / non / déjà en couple avant l'internat
3. Si oui, était-ce un projet ? oui / non
4. Vous unir (mariage, PACS...) au cours de l'internat était-il un de vos projets ? oui / non
5. Si oui, avez-vous pu vous unir au cours de l'internat ? oui / prévu dans les 6 mois / non
6. Avoir des enfants au cours de l'internat était-il un de vos projets ? oui / non
7. Si oui, avez-vous eu un/des enfant(s) au cours de l'internat ? oui / prévu dans les 6 mois / non
8. Devenir propriétaire au cours de l'internat était-il un de vos projets ? oui / non
9. Si oui, avez-vous pu devenir propriétaire au cours de l'internat ? oui / prévu dans les 6 mois / non
10. Voyager au cours de l'internat était-il un de vos projets ? oui / non
11. Si oui, avez-vous pu voyager au cours de l'internat ? oui / non
12. Avoir un loisir en parallèle de l'internat était-il un de vos projets ? oui / non
13. Si oui, avez-vous pu vous adonner à ce loisir au cours de l'internat ? oui / non
14. Avez-vous bénéficié de l'accès aux soins autant que nécessaire au cours de l'internat ? oui / non

Annexe 1 : Questionnaire (suite)

BPNSFS :

1. J'ai le sentiment d'avoir le choix et d'être libre dans ce que j'entreprends.
2. J'ai le sentiment que mes décisions reflètent ce que je veux vraiment.
3. J'ai le sentiment que mes choix expriment qui je suis vraiment.
4. J'ai le sentiment de faire et d'avoir toujours fait ce qui m'intéresse vraiment.
5. Pour la plupart des choses que je fais, j'ai l'impression que « je dois le faire ».
6. Je me sens forcé(e) de faire beaucoup de choses que je ne choisirais pas de faire.
7. Je me sens contraint(e) de faire beaucoup trop de choses.
8. Mes activités journalières me donnent le sentiment d'un enchaînement d'obligations.
9. J'ai le sentiment que les personnes dont je me soucie se soucient aussi de moi.
10. Je me sens lié(e) à des personnes sur qui je peux compter et qui peuvent compter sur moi.
11. Je me sens proche et lié(e) à des personnes qui sont importantes pour moi.
12. J'éprouve de l'affection pour les personnes avec lesquelles je passe du temps.
13. Je me sens exclu(e) du groupe auquel je veux appartenir.
14. J'ai le sentiment que les personnes qui sont importantes pour moi sont froides et distantes à mon égard.
15. J'ai l'impression que les personnes avec qui je passe du temps ne m'apprécient pas.
16. J'ai le sentiment que les relations que j'ai sont seulement superficielles.
17. Je me sens confiant(e) dans le fait que je peux bien faire les choses.
18. Je me sens capable dans ce que je fais.
19. Je me sens en capacité d'atteindre mes buts.
20. J'ai le sentiment de pouvoir réaliser des tâches difficiles avec succès.
21. J'ai de sérieux doutes sur ma capacité à bien faire les choses.
22. Je suis déçu(e) par beaucoup de mes performances.
23. Je ne suis pas certain(e) de mes capacités.
24. J'ai le sentiment d'être un(e) « raté(e) » à cause des erreurs que je commets.

NB : Les participants doivent se positionner sur une échelle de Likert allant de 1 (complètement faux) à 5 (complètement vrai) pour chaque item. Les 24 items sont répartis en 6 dimensions : dimension autonomie satisfaction (items 1 à 4), dimension autonomie frustration (items 5 à 8), dimension affiliation satisfaction (items 9 à 12), dimension affiliation frustration (items 13 à 16), dimension compétence satisfaction (items 17 à 20), dimension compétence frustration (items 21 à 24).

1. Racontez-moi la dernière chose que vous avez faite dans votre vie personnelle et dont vous êtes heureux(se) / fier(e) / satisfait(e) ?

2. Racontez-moi comment vous avez accompli votre vie personnelle pendant l'internat ?

Relances :

- Qu'avez-vous réussi à faire en parallèle de l'internat dans votre vie personnelle ?
- Que n'avez-vous pas réussi à faire en parallèle de l'internat dans votre vie personnelle alors que vous l'auriez souhaité ?
- loisirs / voyages / enfant / union / achat immobilier / santé personnelle...

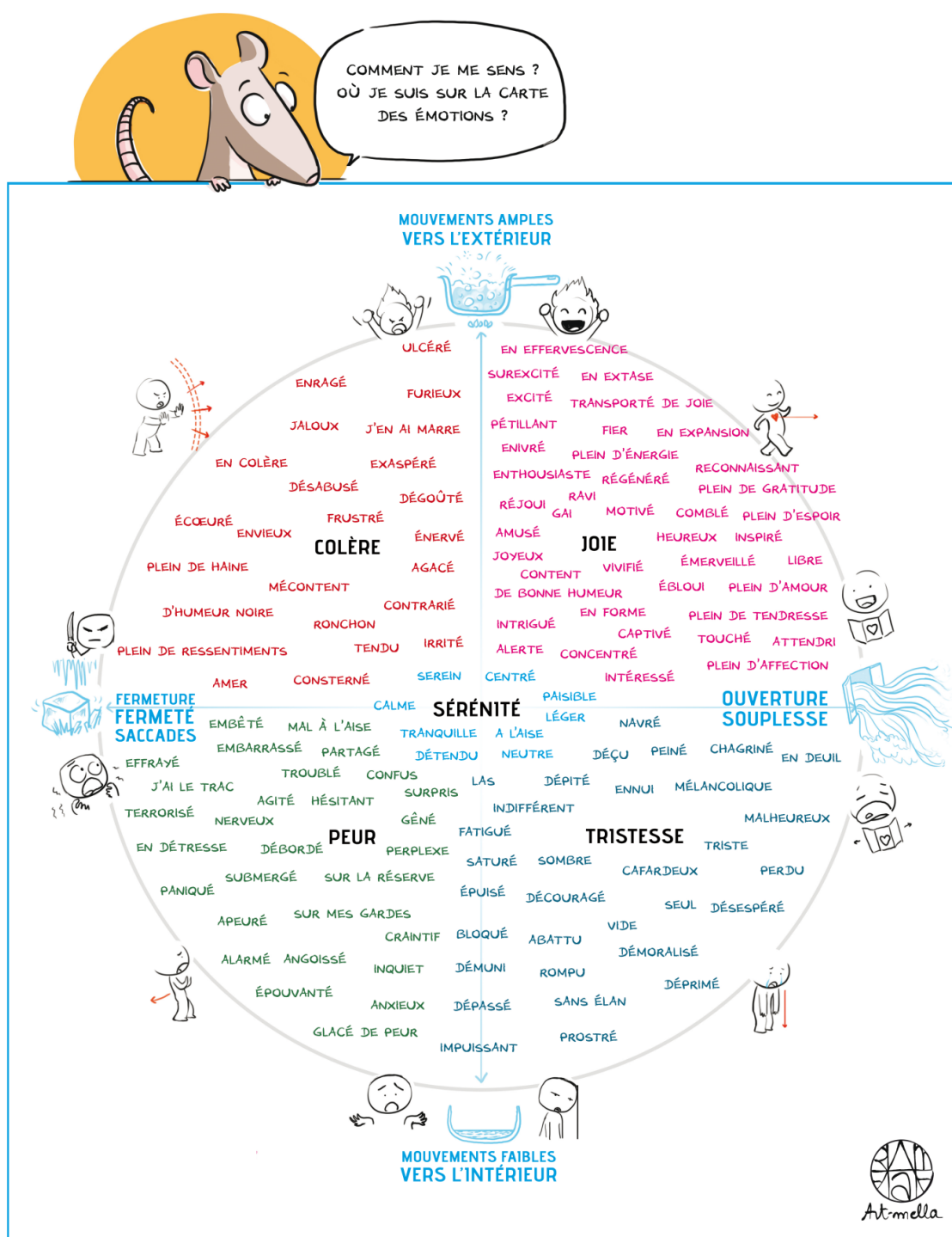
3. Comment décririez-vous votre vécu dans l'accomplissement de votre vie personnelle pendant l'internat ? (cf : carte des émotions)

Relances :

- Comment décririez-vous ce que vous ressentez au fond de vous quand vous me dites que vous avez réussi à mener tel ou tel projet ?
- Comment décririez-vous ce que vous ressentez au fond de vous quand vous me dites que vous n'avez pas réussi à mener tel ou tel projet ?
- Vous sentez-vous épanoui(e) sur le plan personnel ? Pourquoi ?
- Pensez-vous que ça a changé votre regard sur la vie de manière générale ? si oui, comment ?
- Pensez-vous que ça a changé la manière dont les autres vous perçoivent ? si oui, comment ?

LA CARTE DES ÉMOTIONS

par Art-mella - extrait du livre « Émotions, enquête et mode d'emploi »



1. Quelle est ma question initiale ?

Anaïs : Au début de mon travail de thèse, ma question initiale était : « Explorer l'impact de l'internat de médecine générale sur le projet de maternité chez les internes en Région Centre-Val de Loire ».

2. Comment en suis-je venue à me poser cette question ?

Anaïs : Cette question est née d'une discussion avec mon compagnon au sujet de notre projet de premier enfant. Nous en sommes rapidement arrivés à la conclusion qu'au vu des contraintes liées à mon internat, il serait très compliqué d'en profiter pleinement et avons choisi, à contre-cœur, de le reporter après la fin de mes études. Une de mes co-internes m'a confié un jour : « Si je tombais enceinte là, je fais une IVG... je veux des enfants, mais pas dans ces conditions. On est épuisés, on est tout le temps de garde, le week-end on n'est pas souvent là, sans parler du salaire... ». J'ai rapidement remarqué que je n'étais pas la seule à adapter mes projets de vie personnelle en fonction de mes études. Après un thèse-dating avec le Dr PAUTRAT, devenu par la suite co-directeur de cette thèse, il nous a semblé pertinent que cette frustration ne concernait pas uniquement le projet de parentalité, mais la vie privée dans son ensemble. Je me suis alors interrogée sur les répercussions de l'internat de médecine générale sur nos projets de vie personnelle.

Antony : Pour ma part, il n'y a pas eu de cheminement vers la question initiale, ce travail a été réalisé par Anaïs. J'ai été associé à ce projet grâce au Dr Maxime PAUTRAT, mon maître de stage en SASPAS, dernier semestre de ma maquette de médecine générale. Sujet qu'il m'a évoqué à l'époque et qui a fait écho en moi, puisque je venais tout juste de me marier. C'est après avoir rencontré Anaïs qu'elle a gentiment accepté de m'associer à ce projet, alors que je n'étais qu'un inconnu pour elle.

3. Si j'étais moi-même interrogée, quelle serait ma réponse ?

Anaïs : Si j'étais moi-même interrogée, je répondrais que j'ai fait beaucoup de concessions et de sacrifices aux dépens de ma vie personnelle. J'évoquerais le manque de temps passé avec mon compagnon et ma famille du fait des horaires de travail et des gardes de 24h en semaine et le week-end. Que ma fatigue physique et psychologique a parfois compromis mes loisirs, les sorties en couple ou entre amis, au détriment de ma vie sociale. Je répondrais également que ce n'est pas uniquement mon quotidien qui s'est adapté à mon internat, mais certains de mes projets de vie à plus long terme. Compliqué de profiter d'une grossesse, d'un bébé et de sa vie de famille avec des horaires à rallonge, des gardes de nuit et des absences le week-end. Compliqué de devenir propriétaire quand on change de ville tous les 6 mois, que nos horaires ne coïncident pas avec ceux des agences immobilières, et sans contrat de travail pour constituer le dossier d'emprunt. Sans parler du salaire qui remet en cause la concrétisation de ces projets. Aujourd'hui, j'ai le sentiment d'être passée à côté

d'une partie de ma vie, et d'être en décalage avec les gens de mon âge. Je me compare beaucoup et j'envie mes ami(e)s qui vont bientôt être parents ou propriétaires. C'est assez éprouvant émotionnellement. Je suis heureuse pour eux, mais triste de toujours tout faire plus tard que les autres. Je trouve ça injuste de devoir continuellement adapter ma vie personnelle en fonction mon internat...

Antony : S'il est certain de mon point de vue que l'internat prend une place considérable dans la vie d'un interne, j'ai pour ma part réussi à accomplir des projets de vie personnelle. J'ai voyagé à l'étranger en 3^e et en 6^e semestre, j'ai acquis un appartement en 4^e semestre et j'ai pratiqué les sports que j'aime. J'ai été opéré d'une rupture du ligament croisé antérieur du genou et j'ai fait ma rééducation. Enfin, je me suis marié en 6^e semestre. Cela est à pondérer par la chance que j'ai eue d'être épaulé par ma femme, grande gestionnaire de mon quotidien et de ma vie. Elle a réalisé un travail énorme de recherche et de logistique pour notre appartement (appels téléphoniques, planification des visites tard le soir après mon travail ou les samedis hors astreintes/gardes, planification des rendez-vous à la banque). Elle a aussi organisé 99% de notre mariage (je ne compte même pas les heures) et toutes nos vacances. Mon rôle dans ces projets ? Je ne sais pas, et j'espère qu'elle ne se posera jamais la question. Avec du recul j'ai conscience que tous ces projets ont été rendus possibles grâce à mon entourage, et non par mon intervention seule. Même ma pratique du sport a failli être compromise, car ma rééducation aurait bien pu ne jamais aboutir en raison d'un stage d'internat trop prenant. Je suis donc convaincu que l'internat est un frein à la réalisation des projets de vie personnelle.

4. Pourquoi suis-je convaincue que cette question est pertinente ?

Anaïs : Je suis convaincue que cette question est pertinente, car combiner vie personnelle et vie professionnelle concerne l'ensemble des internes, et plus largement l'ensemble du personnel médical. La santé mentale et le bien-être étudiant sont des sujets sensibles et d'autant plus d'actualité depuis l'allongement de l'internat de médecine générale à 4 ans au lieu de 3 ans.

Antony : Je suis convaincu que cette question est pertinente, car l'internat est une plateforme tournante dans notre vie d'étudiant. On commence à gagner de l'argent, éventuellement à se projeter sur un mode de vie, une localisation géographique, des projets intimes... Je sais également qu'un grand nombre de mes collègues (internes, médecins installés et remplaçants) sont en difficultés dans leur exercice et les différentes réformes de notre profession. Tout le monde est touché par le sujet du bien-être et de la santé mentale, comment se construire en tant que médecin heureux si on débute notre carrière par un internat en souffrance ? Je pense donc que ce travail peut apporter des pistes de réflexion.

5. Quelles réponses est-ce que j'attends des participants ?

Anaïs : J'attends des participants qu'ils se confient à moi avec sincérité sur le vécu de leur vie personnelle pendant l'internat de médecine générale, sans peur du jugement. Je suis dans la même situation qu'eux et je

ne peux que comprendre leurs ressentis. Je m'attends plutôt à recueillir des témoignages emprunts de frustration, de regrets, de tristesse voire de colère d'avoir dû renoncer ou reporter certains projets de vie. Le tout sur un fond d'épuisement physique et émotionnel.

Antony : J'attends des participants qu'ils se livrent à moi en toute confiance. J'espère passer un agréable moment lors de ce temps d'échange, qu'ils ressentiront un soulagement d'avoir pu se confier et éventuellement de savoir qu'ils ne sont pas les seuls dans cette situation. Je m'attends à avoir des réponses variées en fonction du profil du participant, de son entourage, des stages qu'il aura eus lors de son internat... Beaucoup de variables qui risquent d'influencer les réponses, avec tout de même une tendance à « si j'avais eu plus de temps/d'argent, j'aurais... ».

6. Quelles réponses est-ce que je n'attends pas des participants ?

Anaïs : Je n'attends pas forcément que les participants me répondent que l'internat de médecine générale n'a eu aucune conséquence sur leur vie personnelle, que tout va pour le mieux et qu'ils ont mené leur vie personnelle comme si de rien n'était.

Antony : Je n'attends pas de réponse où tout va bien dans le meilleur des mondes au cours de l'internat. Je suis convaincu que si certains ont pu accomplir leurs projets, c'est soit partiellement, soit grâce à leur entourage, soit que ce sentiment d'accomplissement n'a concerné qu'une partie de leur internat.

7. Quelle est finalement notre question de recherche ?

Anaïs et Antony : Notre question de recherche est la suivante : « Décrire l'accomplissement et le niveau de satisfaction des IMG en fin de DES autour de leurs projets de vie personnelle et explorer leur vécu ».

Annexe 5 : Extraits du journal de bord

24/10/2023 : finalisation du guide d'entretien qualitatif

13/11/2023 : signature de la fiche de thèse (qualitative)

16/11/2023 : suggestion par Maxime d'un travail en binôme avec Antony pour faire évoluer le projet vers une thèse quantitative et qualitative, mais j'ai besoin d'une période de réflexion car on ne se connaît pas du tout tous les 2 !

23/11/2023 : rencontre avec Antony autour d'un café croissant et présentation du projet de thèse

18/12/2023 : finalisation du sujet de thèse et du guide d'entretien quantitatif

09/02/2024 : signature de la fiche de thèse (quantitative + qualitative)

18/03/2024 : diffusion du questionnaire quantitatif

01/04/2024 : 1^e entretien

- L'entretien s'est plutôt bien passé, j'appréhendais beaucoup, mais P1 m'a tout de suite mise à l'aise. Elle était souriante et je l'ai trouvée très impliquée dans le projet. Elle venait de passer sa thèse et savait à quel point ça pouvait être un exercice pas facile au début.
- Elle a trouvé la 1^e question difficile et cherchait à me parler d'un « gros » projet. Peut-être la reformuler autrement si cette question pose encore souci au prochain entretien.
- Je me suis rendu compte qu'à l'évocation de son vécu, elle répétait beaucoup ce qu'elle avait déjà dit avant, et je n'ai pas osé reformuler en parlant d'« émotions » pour respecter au mot près le guide d'entretien. Mais j'avais l'impression d'être un robot et je pense qu'une discussion plus spontanée l'aurait peut-être aidée.

Objectifs :

- voir si la 1^e question pose problème au prochain entretien, auquel cas on devra la reformuler
- suivre le guide d'entretien, mais ne pas m'empêcher de rebondir sur ce qui est dit par le participant si l'occasion se présente
- préciser la question n°3 : Comment décririez-vous votre vécu en termes d'émotions, dans l'accomplissement de votre vie personnelle pendant l'internat ?

03/04/2024 : 2^e entretien

- L'entretien s'est très bien passé, j'étais beaucoup plus à l'aise et je suis contente parce que P2 a commencé à me raconter spontanément son voyage avant même que je lui pose la 1^e question.
- Il n'a pas du tout été destabilisé par la formulation des questions et avait toujours matière à développer. Parfois il s'éloignait un peu du sujet, mais je ne voulais pas le couper, c'était important de le laisser s'exprimer pour ne pas manquer des informations. Je l'ai recentré sur le sujet juste après et ça a été !
- Je me suis permise de rebondir sur ce qu'il me disait (par exemple : ah oui ? tu peux m'en dire un peu plus ?), même si ce n'était pas prévu. Et ça a été très productif ! J'ai trouvé l'échange beaucoup plus naturel et spontané.

- Il s'est bien aidé de la carte des émotions, par contre il avait tendance à faire une liste sans détailler pourquoi il choisissait telle ou telle émotion. Je n'ai pas osé le relancer parce qu'il était fatigué à cause du décalage horaire, et il m'avait prévenue qu'il avait environ 30 min à m'accorder. Donc j'ai respecté son temps, surtout qu'il m'avait déjà apporté beaucoup de matière à travailler.

03/04/2024 : 3^e entretien

- L'entretien s'est fait en visio du fait de la distance, mais P3 m'a demandé si ça me dérangeait qu'il n'active pas sa caméra. Bien sûr j'ai respecté sa timidité, même si j'avais un peu peur que ça crée une barrière et que ça écourte l'entretien. Au final pas du tout ! Il s'est beaucoup confié, je pense qu'au contraire ça l'a mis à l'aise. J'ai fait le choix de laisser ma caméra pour qu'il mette un visage sur son interviewer et que l'échange ne soit pas trop impersonnel.

- Il me parlait beaucoup de son ressenti en stage. J'ai dû recentrer pas mal de fois et j'étais déçue à la fin, parce qu'il avait presque autant parlé (si ce n'est plus) de sa vie professionnelle que personnelle. J'en ai discuté avec une amie juste après, j'étais frustrée d'avoir fait un entretien « pour rien ». Et petit à petit, on s'est rendu compte qu'il était peut-être impossible de séparer complètement vie personnelle et professionnelle. À garder dans un coin de notre tête...

Annexe 6 : Grille COREQ

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	p.16 - annex 7
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	p.16 - annex 7
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	annex 7
Gender	4	Was the researcher male or female?	annex 7
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	annex 7
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	p.16 - annex 7
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	p.16 annex 7
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	p.16 annex 7
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	p.16
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	p.16
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	p.16
Sample size	12	How many participants were in the study?	p.18
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	p.18
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	p.18
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	p.16
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	p.18
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	p.16 annex 1-2
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	p.20
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	annex 7
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	p.16 - annex 5
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	p.20
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	p.20
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	p.16
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	p.16
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	p.16
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	p.23
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	p.16
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	p.16
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	p.20-22
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	p.24
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	p.23
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	p.24

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

FORMULAIRE D'INFORMATION

Titre : Internat de médecine générale et projets de vie personnelle : analyse quantitative par questionnaires et analyse qualitative par entretiens semi-dirigés

Contexte : La santé mentale des internes se dégrade et leur score de qualité de vie est significativement influencé par la vie affective. Les internes se sentent en décalage avec leur génération et évoquent l'impact de concessions aux dépens de leur vie privée dans plusieurs études. Certains internes considèrent même que « l'internat impose un mode de vie et empiète trop sur la vie privée ».

L'objectif de cette étude est d'explorer le vécu des internes de médecine générale en France dans l'accomplissement de leurs projets de vie personnelle au cours de l'internat.

Coordinateurs de la recherche :

directrice de thèse : Dr Émeline COLLIN (médecin généraliste à Fleury les Aubrais - 45)

co-directeur de thèse : Dr Maxime PAUTRAT (médecin généraliste et Chef de Clinique Assistant à la Faculté de Médecine de Tours - 37)

Investigateurs principaux et thésards :

Mme Anaïs ESTEVES (interne de médecine générale)

Mr Antony DE AZEVEDO (interne de médecine générale)

Engagement du participant : Le participant s'engage à répondre à un entretien individuel semi-dirigé pour explorer son vécu dans l'accomplissement de ses projets de vie personnelle au cours de l'internat. L'entretien sera réalisé par l'un des 2 investigateurs principaux, en date, heure et lieu à la convenance du participant. Il durera entre 30 et 60 min et sera enregistré de façon anonyme par dictaphone et smartphone. Certains extraits pourront faire l'objet de citations dans une thèse ou une publication.

Liberté du participant : La participation à cette étude est volontaire. Le participant dispose d'un droit d'accès et de rectification de ses données auprès des investigateurs principaux. Le participant peut se retirer de l'étude à tout moment sans justification.

Engagement des investigateurs principaux : Les investigateurs principaux s'engagent à mener l'entretien individuel en date, heure, lieu (présentiel ou visio) à la convenance du participant. L'étude respectera les dispositions éthiques et déontologiques visant à protéger l'intégrité des participants.

Confidentialité : L'enregistrement sera retranscrit mot à mot de façon anonyme et confidentielle et sera ensuite détruit. Les données seront conservées sur un fichier sécurisé par mot de passe à la seule connaissance des 2 investigateurs principaux. L'analyse des données sera réalisée par les investigateurs principaux en collaboration avec les coordinateurs de la recherche. Les résultats seront utilisés dans le cadre de cette thèse et pourront éventuellement être publiés.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre : Internat de médecine générale et projets de vie personnelle : analyse quantitative par questionnaires et analyse qualitative par entretiens semi-dirigés

Je soussigné(e), accepte de participer à cette étude sur le vécu des internes de médecine générale dans l'accomplissement de leurs projets de vie personnelle au cours de l'internat. L'objectif et les modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par les investigateurs principaux, Anaïs ESTEVES et Antony DE AZEVEDO (internes de médecine générale).

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

- Je confirme avoir lu et compris le formulaire d'information qui m'a été remis et avoir eu la possibilité de poser des questions. ☐
- Je comprends que ma participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à tout moment, sans justification. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs. ☐
- Je donne mon consentement à l'enregistrement et la retranscription mot à mot de mon entretien. ☐
- Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle et totalement anonyme de certains extraits de mon entretien en citation dans une thèse ou une publication. ☐
- J'accepte de participer à cette étude. ☐
- Je conserverai un exemplaire du formulaire d'information et du formulaire de consentement dûment complété et signé. ☐

Fait à, le

Nom et signature du participant

Nom et signature de l'investigateur



**GROUPE ETHIQUE D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE POUR LES PROTOCOLES DE
RECHERCHE NON SOUMIS AU COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
ETHICS COMMITTEE IN HUMAN RESEARCH**

AVIS

Responsable de la recherche : Anaïs ESTEVES et Anthony DE AZEVEDO

Titre du projet de recherche : Internat de médecine générale et projets de vie personnelle : analyse quantitative par questionnaires et analyse qualitative par entretiens semi-dirigés

N° du projet : 2024 020

Le groupe éthique d'aide à la recherche clinique donne un avis

☒ **FAVORABLE**

☐ **DÉFAVORABLE**

☐ **SURSIS A STATUER**

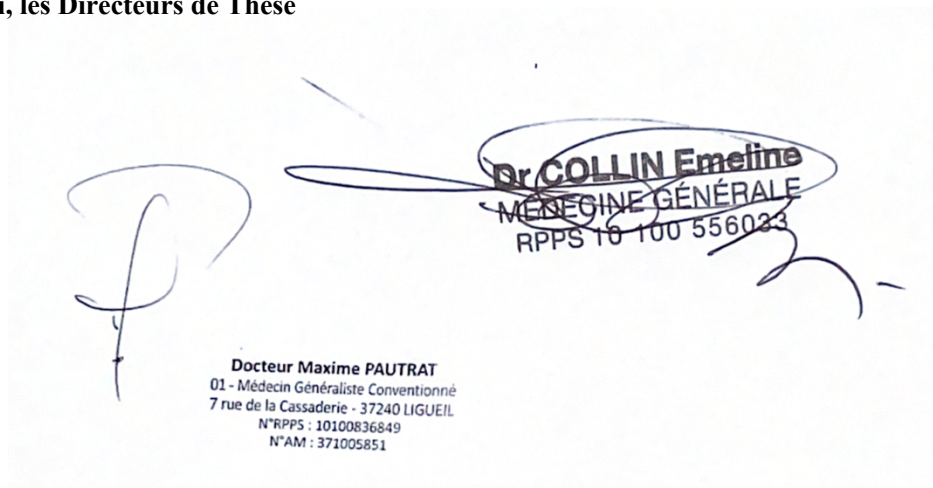
☐ **DÉCLARATION D'INCOMPÉTENCE**

au projet de recherche n° 2024 020

A Tours, le 30/04/2024

Dr Thomas Léonard
Président du Groupe Ethique Clinique

Vu, les Directeurs de Thèse



**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
À Tours, le**

ESTEVE Anaïs DE AZEVEDO Antony

42 pages - 4 tableaux - 1 figure - 8 annexes

Résumé :

Introduction : La santé mentale des internes se dégrade depuis 15 ans, avec un sentiment de décalage générationnel et trop de concessions sur leur vie personnelle. L'objectif de cette étude est de décrire le niveau de satisfaction des internes de médecine générale en fin de DES autour de leurs projets de vie personnelle et d'en explorer le vécu.

Méthode : Étude quantitative descriptive via un score d'accomplissement, puis étude qualitative par entretiens semi-dirigés dans une approche interprétative phénoménologique. Recrutement entre mars 2024 et janvier 2025, en France, auprès d'internes dans les 6 mois avant ou après la fin d'un DES de médecine générale en 3 ans.

Résultats : Cent vingt-huit questionnaires ont été exploités. Les participants en post internat ont significativement réussi à concrétiser leur projet mariage ($p < 0,05$), et ceux encore en cours d'internat leur projet voyage ($p < 0,05$). Douze entretiens ont été menés. Les participants rapportaient le meilleur (« heureuse ») et le pire (« grosse traversée du désert ») pendant leur internat. Ils regrettaient d'avoir dû interrompre certains de leurs projets (« sentiment de gâchis »), souffraient d'un jet lag social (« décalage entre leur vie et la tienne ») et subissaient l'éloignement avec leurs proches (« on te déracine »). Ils confiaient le besoin d'un « juste équilibre » entre vie personnelle et vie professionnelle. Une nouvelle version d'eux-mêmes renaissait à la fin de l'internat : le moi 2.0 (« ça te fait grandir et évoluer »).

Discussion : L'internat semblait à la fois interférer de manière conflictuelle et enrichissante entre les deux sphères de vie, à l'origine d'un vécu émotionnel riche chez les participants. Trouver un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle pourrait avoir des conséquences sur le bien-être et le nombre de soignants, et donc l'accès aux soins de la population.

Mots clés : internes - médecine générale - santé mentale - projets personnels - épanouissement personnel

Jury :

Président du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Directeurs de thèse : Docteur Émeline COLLIN
Docteur Maxime PAUTRAT

Membre du Jury : Docteur Augustin GOUX

Date de soutenance : 27 novembre 2025