



Faculté de médecine

Année 2024-2025

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Vanessa ISACESCO

LE SYNDROME DE L'IMPOSTEUR, UN MAL INVISIBLE DE LA FORMATION

Présentée et soutenue publiquement le 21 Novembre 2025 devant un jury
composé de :

Président du Jury :

Professeur Paul BRUNAULT, Psychiatrie d'adulte, PU, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Cécile ANGELOU, Médecine Générale – Tours

Docteur Léa JEUDI, Médecine Générale – Tours

Directeur de thèse : Docteur Isabelle ETTORI, Médecine Générale, MCA – Tours

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  tudiante*

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. CHANTEPI  – 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. MORAIN  – 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.....	Ophthalmologie
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
DUFOUR 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-MIQUELESTORNA 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
NICOGLIOU 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
----------------------	---------------------

Le syndrome de l'imposteur, un mal invisible de la formation médicale

Résumé

Contexte :

Le syndrome de l'imposteur (SI) se caractérise par un sentiment persistant de doute quant à ses compétences et la crainte d'être démasqué comme incompetent. Fréquent chez les professionnels hautement qualifiés, il est associé à l'anxiété, la dépression et le burn-out. Peu d'études françaises ont exploré ce phénomène chez les médecins généralistes, et aucune n'a comparé les internes en formation aux jeunes médecins récemment installés.

Objectif :

Comparer la prévalence du SI entre les internes de médecine générale et les jeunes médecins généralistes installés, et identifier les facteurs susceptibles d'influencer son intensité.

Méthode :

Une étude quantitative transversale a été menée à l'aide du questionnaire validé de Clance (Clance Impostor Phenomenon Scale). Le recueil des données s'est effectué en ligne, de manière anonyme, via un questionnaire diffusé auprès des internes et des jeunes médecins généralistes. Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles ont été analysées, et les scores ont été comparés selon le genre, le statut et les modalités d'exercice.

Résultats :

Deux cents réponses complètes ont été analysées (152 internes, 48 médecins). Le SI pathologique (score ≥ 60) concernait 69 % des participants. Aucune corrélation significative n'a été retrouvée avec l'âge, le lieu, ou le mode d'exercice. En revanche, une différence a été observée selon le genre et le statut : les femmes internes présentaient des scores plus élevés que les femmes médecins généralistes. La réalisation de remplacements avant l'installation semblait être associée à une diminution du SI.

Discussion – Conclusion :

Le SI apparaît comme un phénomène fréquent et sous-estimé en médecine générale, particulièrement chez les internes. Cette période de transition professionnelle semble favoriser les doutes identitaires et la peur de l'échec. L'expérience clinique acquise par les remplacements ou l'installation pourrait atténuer ces perceptions. Ces résultats plaident pour la mise en place d'actions de sensibilisation et de prévention durant la formation, visant à renforcer la confiance professionnelle et à prévenir les troubles psychologiques associés.

Mots-clés: syndrome de l'imposteur ; médecine générale ; internes ; jeunes médecins ; santé mentale

Impostor Syndrome, An Invisible Burden in Medical Training

Abstract:

Background:

The Impostor Syndrome (IS) is characterized by a persistent feeling of self-doubt and fear of being exposed as incompetent, despite evident success. Common among high-achieving professionals, it has been linked to anxiety, depression, and burnout. Few French studies have explored this phenomenon among general practitioners, and none have compared general practice residents with recently established young doctors.

Objective:

To compare the prevalence of IS between general practice residents and young general practitioners, and to identify factors that may influence its intensity.

Methods:

A cross-sectional quantitative study was conducted using the validated Clance Impostor Phenomenon Scale. Data were collected anonymously via an online questionnaire distributed to both general practice residents and young general practitioners. Sociodemographic and professional characteristics were analyzed, and scores were compared according to gender, professional status, and practice conditions.

Results:

A total of 200 complete responses were analyzed (152 residents and 48 general practitioners). Pathological IS (score ≥ 60) affected 69% of participants. No significant correlation was found with age, place, or mode of practice. However, differences emerged according to gender and status: female residents had higher scores than female general practitioners. Performing replacement work before setting up practice appeared to be associated with a lower IS score.

Discussion – Conclusion:

IS appears to be a frequent and underestimated phenomenon in general practice, particularly during residency. This transitional period between student and professional identity seems to foster self-doubt and fear of failure. Clinical experience gained through replacements or independent practice may help reduce these feelings. These findings highlight the need for targeted awareness and prevention programs during medical training to strengthen professional confidence and reduce psychological complications such as anxiety, depression, and burnout.

Keywords: impostor syndrome; general practice; residents; young general practitioners; mental health

Remerciements :

Au terme de ce travail, je souhaite exprimer toute ma reconnaissance envers celles et ceux qui par leurs conseils, leur présence, leur soutien ont contribué à mon parcours, ma formation, et finalement l'aboutissement de cette thèse.

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude au Dr Isabelle ETTORI, ma directrice de thèse, pour ses conseils avisés, sa disponibilité et son soutien tout au long de ma thèse ainsi qu'au long de ma scolarité. Merci notamment pour sa bienveillance, et sa patience, son accompagnement du début de ma scolarité jusqu'à la finalité.

Je remercie également tous les membres du jury, le professeur Paul BRUNAULT, le Dr Léa JEUDI ainsi que le Dr Cécile ANGELOU pour l'honneur qu'ils m'ont fait en acceptant d'évaluer ce travail, ainsi que pour leur intérêt et leur attention.

L'ensemble des membres du département de médecine générale de Tours, ainsi que mes différents maîtres de stages, chefs de services qui m'ont accueilli pendant ma formation, et particulièrement le Dr SAMKO mon rapporteur et le Dr ETTORI ma tutrice à qui j'ai en ai fait voir de toutes les couleurs avec mes différentes traces, récit de situations à corriger grammaticalement. Merci surtout de leur patience, leur expertise et leur rigueur qui m'ont permis d'évoluer au cours de ma formation.

Au Dr AGBODJAN pour sa confiance, ses conseils et le partage de ses connaissances en diabétologie, contribuant ainsi à mon développement professionnel et personnel.

Merci au Dr ANGELOU qui a accepté de faire partie de ce jury de thèse, qui m'a accompagné durant mon tout dernier stage en SASPAS, et a pu me faire découvrir sa façon de travailler, ses connaissances notamment en médecine du sport, traumatologies, et d'évoluer par la même occasion.

Je remercie également mes amis de promotion pour leur soutien, leurs encouragements et tous les moments partagés qui ont enrichi et allégé ces années.

Enfin, je souhaite exprimer toute ma gratitude à ma famille.

A mes parents, Nora et Nicolas, qui m'ont accompagné durant toute ma scolarité, leurs encouragements et leur amour inconditionnel, et leurs sacrifices, ainsi qu'à mon frère Mickaël et ma sœur Laëtitia.

À mon conjoint Vincent, pour sa patience, et sa présence indéfectible dans les moments de doute comme de joie.

À ma grand-mère Nadine qui, à ce jour n'est malheureusement plus avec nous, pour m'avoir encouragée à poursuivre mes rêves peu importe les obstacles.

Enfin, j'adresse un mot de gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à mon parcours, pour toute la bienveillance dont ils m'ont fait part. Je remercie tout le reste de ma famille, qui m'ont toujours soutenu dans mon parcours.

À toutes et à tous, je dédie ce travail avec reconnaissance.

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.

Table des matières

Résumé	7
Abstract:	8
Remerciements:	9
Liste des abréviations :	13
1. Introduction :	14
2. Matériel et méthodes :	15
2.1. Population :	15
2.2. Recrutement :	15
2.3. Questionnaire :	15
2.4. Recueil :	16
2.5. Analyses statiques :	16
2.6. Aspect éthique et réglementaire :	16
3. Résultats :	17
3.1. Analyse descriptive :	17
3.2. Analyse de la population (tableau 1) :	17
3.3. Score de CLANCE :	17
4. Discussion :	22
4.1. A propos des résultats :	22
4.2. A propos de la méthode :	23
5. Conclusion :	23
6. Références	24
7. Annexes :	26

Liste des abréviations :

SI : Syndrome de l'imposteur

CVDL : Centre Val de Loire

PA : Phase d'approfondissement

1. Introduction :

Le syndrome de l'imposteur (SI) est défini comme un état psychologique où un individu ayant réussi, à l'impression d'être incompetent. Celui-ci attribuant son succès à de la chance plutôt qu'à son intelligence ou sa capacité. Il a l'impression d'être surestimé et à peur d'être démasqué.

Le SI a été décrit pour la première fois par les psychologues Pauline CLANCE et Suzanne IMES en 1978. (1) C'est en 1995 qu'elles ont comparé les différents étudiants universitaires en psychologies, à ceux de la Ivy League (groupe de huit universités privées du Nord-Est des États-Unis, considérées comme les plus prestigieuses) en fonction de leurs genres, pour valider leur échelle. (2)

Ce phénomène n'est pas propre à la médecine. En effet, il a tout d'abord été utilisé afin de déterminer l'ampleur du phénomène chez des femmes ayant un haut niveau de responsabilité. Ce n'est qu'en 1998, que la première étude a été effectuée chez les professionnels de la santé. Celle-ci réunissait des étudiants infirmiers, en médecine, dentaire et pharmacie. (3) Les femmes étaient majoritaires à ressentir le SI. Plusieurs études ont montré une majoration des troubles de la santé mentale : stress, anxiété, burn-out chez les personnes considérées comme ayant un SI pathologique. (4–7) Cela questionne sur l'identification des personnes à SI élevé afin de faire de la prévention ciblée de ces troubles.

A posteriori, plusieurs études notamment aux États-Unis ont été effectués chez les étudiants de 3^e cycle

des études médicales de différentes spécialités : médecine interne, chirurgie, médecins généraliste. Ils retrouvaient une prévalence du SI de près de 40 %, majoritairement chez les femmes. (8–10)

Des études similaires obtenaient des résultats semblables dans d'autres pays : Pakistan, Iran, Malaisie et Bangladesh, (11–14) Ceux-ci ont mis en lumière que le SI est associé aux phénomènes d'anxiété, de stress, et établissent un lien entre SI dit pathologique et risque de burn-out.(15–17).

Les études de médecines sont reconnues comme étant longues et difficiles, dégradant l'état de santé mental des étudiants ainsi que des professionnels de santé du fait des conditions de travail, de la charge de travail, du stress, etc... Entre burn-out, dépression, idées suicidaires ou suicide, le corps médical a beaucoup souffert durant les dernières années.

La France n'est pas épargnée par le burn-out. En 2021, 37% des étudiants et professionnels de santé présentaient des signes de burn out/anxiété (18). Cependant le sujet du SI n'y a que très peu été abordé. Ce n'est qu'en 2015 que des premières recherches évoquant le SI ont pu être publiés. (19) Ce syndrome a montré des lien avec d'autres troubles : anxiété, stress, dépression burn-out. (20) En 2022, 64 % des étudiants en médecine général présentaient un SI, principalement chez les femmes. (21)

Le fait que le SI puisse aussi se retrouver chez les internes peut être expliqué par le phénomène de « betwixt and between »(22–24,24) décrit aux États-

Unis. En effet, l'internat constitue une période de transition entre deux identités : de l'étudiant vers le professionnel. Durant cette phase déterminante de leur vie, ils passent de la phase théorique à une phase plus pratique, où ils travaillent dans de nombreux services et deviennent des médecins à part entière. Or la peur de ne pas être à la hauteur des exigences, la pression du rôle de médecin sont propices au développement du SI. Mais ce dernier reste-t-il une fois cette phase de transition terminée ? Se retrouve-t-il auprès des jeunes diplômés ?

Aucune donnée ne semble exister concernant les jeunes médecins généralistes. La pratique, les connaissances permettraient-elles de diminuer le SI ?

L'objectif de cette étude était donc de comparer la prévalence du SI entre les internes et les jeunes médecins généralistes. L'objectif secondaire était de chercher quels éléments socio démographiques ou de pratiques modifiaient ces taux.

2. Matériel et méthodes :

2.1. Population :

Les critères d'inclusions étaient d'être internes de médecine générale ou jeunes médecins généralistes (moins de 5 ans d'installation) ; et d'exercer en région Centre Val de Loire (CVDL).

Les critères d'exclusion étaient d'exercer dans une autre région, et d'avoir fini l'internat sans avoir soutenu sa thèse. Les étudiants remplaçants étaient donc exclus. Les questionnaires incomplets étaient exclus.

Le nombre d'internes en MG a été récupérés auprès de la faculté de médecine. Et le nombre de jeunes médecins installés a été récupéré auprès du conseil régional de l'ordre des médecins. En 2024, il y avait 448 internes, et la région CVDL comptait 344 jeunes installés.

2.2. Recrutement :

Un lien vers un questionnaire a été envoyé par mail aux étudiants de la faculté de CVDL, et une diffusion a été faite sur le réseau social Facebook°, dans les différents groupes de remplacements, médecins de la région, et groupes d'internes de CVDL.

2.3. Questionnaire :

La première partie du questionnaire récoltait les données socio-démographiques suivantes : genre, âge, statut (interne ou jeune installé). Pour les internes il était demandé leur phase d'internat. Pour ceux en phase d'approfondissement (PA) uniquement, ils devaient préciser s'ils avaient effectué des remplacements, et si oui combien de jours. Pour les jeunes installés, il était demandé leur mode d'exercice (seul, cabinet de groupe, maison de santé pluriprofessionnelle, autres), le type de secteur (rurale,

urbain), ainsi que le nombre de mois de remplacement avant leur installation.

La deuxième partie du questionnaire était issue de l'échelle CLANCE, permettant d'objectiver le SI. (2,25) (Annexe 2). Il nécessitait environ 10 minutes pour le compléter.

Celui-ci se compose de 20 questions à choix multiples. Les réponses correspondent à une note allant de 1 à 5. A la fin du questionnaire, un score final est attribué en fonction des réponses, allant de 20 à 100, permettant de catégoriser le SI.

Le score se répartit en 4 catégories : rarement concerné (0-39), moyennement concerné (40 à 59), souvent concerné (60 à 79) et très concerné (80 à 100). Un score supérieur à 60 était considéré comme pathologique.

2.4. Recueil :

Le recueil des résultats des questionnaires s'est fait de manière anonyme, via SphinxDeclic°.

2.5. Analyses statiques :

Les caractéristiques socio-démographiques ont été décrites en effectuant des comparaisons selon le genre du répondant.

Les résultats de l'échelle de CLANCE ont été classés en 2 groupes :

- score pathologique si supérieur ou égal à 60,
- score non pathologique si inférieur à 60.

Le premier axe étudiait la prévalence du syndrome de l'imposteur. Les réponses des internes et des jeunes médecins ont été comparées entre elles.

La répartition du score de CLANCE a été comparée chez les internes en fonction du genre, du niveau d'avancement dans leurs études, et en fonction de l'existence antérieure de remplacements. Pour cette dernière analyse, les réponses des étudiants non concernés ont été retirés de l'analyse.

Chez les médecins, le score de CLANCE était comparé en fonction du genre et du lieu d'exercice.

Puis, sur l'ensemble des répondants, ce score a été comparé en fonction du genre et du statut professionnel.

Les analyses descriptives présentaient les effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives. Afin de comparer deux populations, des tests du Chi-2 ont été réalisés (ou Test de Fisher exact si les effectifs théoriques étaient trop petits).

Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Toutes les analyses ont été effectuées avec le logiciel R, version 4.3.2 (26).

Le choix des analyses et leur réalisation ont été réalisées avec l'aide d'un biostatisticien.

2.6. Aspect éthique et réglementaire :

Le questionnaire étant complètement anonyme, une déclaration CNIL n'était pas nécessaire.

Cette étude étant en dehors de la loi Jardé, un avis éthique n'a pas été sollicité.

3. Résultats :

3.1. Analyse descriptive :

Le recueil s'est effectué du 29 septembre 2023 au 29 avril 2024 soit durant 7 mois. Tous les questionnaires étaient complets.

Nous avons reçu 200 réponses : 152 réponses d'internes, et 48 jeunes médecins généralistes

Le taux de réponse était donc de 33,9 % chez les internes et de 13,9 % chez les jeunes installés.

3.2. Analyse de la population (tableau 1) :

Près de trois quarts des répondants (75,5%, 151) avaient entre 25 et 30 ans, quel que soit le genre.

Il n'y a pas de différence significative sur la distribution de l'âge en fonction du genre ou du statut des médecins ($p=0,690$).

3.3. Score de CLANCE :

Population générale :

En regardant le score de CLANCE, plus de deux sujets sur trois étaient

considérés comme ayant un score pathologique (69%, 138). Cette fréquence variait significativement selon le genre du répondant : 73,9% (113) des femmes avaient un score pathologique versus 53,2% (25) d'hommes ($p = 0,007$).

Parmi les internes de phase d'approfondissement, près d'un sur cinq avait déjà effectué des remplacements, sans différence notable entre hommes et femmes ($p > 0,999$).

Concernant les 48 médecins généralistes ayant obtenu leur doctorat, plus d'un médecin sur deux était installé depuis moins de 2 ans (58,3%), sans différence entre hommes et femmes ($p = 0,202$). Aucune différence n'était identifiée concernant le lieu d'exercice ($p= 0,728$). Il y avait 68,8% des médecins installés en semi-rural, et 50,0% ($n=24$) en maison de santé pluridisciplinaire. Avant d'exercer, 40% de ces médecins avaient remplacé au moins 24 mois, sans distinction entre hommes et femmes ($p = 0,615$).

	Total Nb (%)	Femme Nb (%)	Homme Nb (%)	p-value ²
Total	200 (100)	153 (100)	47 (100)	
Âge¹, en années				0,690
Moins de 25 ans	7 (3,5)	6 (3,9)	1 (2,1)	
25-30	151 (75,5)	116 (75,8)	35 (74,5)	
30-35	35 (17,5)	27 (17,6)	8 (17,0)	
Plus de 35 ans	7 (3,5)	4 (2,6)	3 (6,4)	
Score de CLANCE¹				0,007
Non pathologique	62 (31,0)	40 (26,1)	22 (46,8)	
Pathologique	138 (69,0)	113 (73,9)	25 (53,2)	
Interne	152 (76,0)	114 (74,5)	38 (80,9)	
Remplacement(s) effectué(s)¹				>0,999
Non	77 (84,6)	55 (84,6)	22 (84,6)	
Oui	14 (15,4)	10 (15,4)	4 (15,4)	
<i>Non concernés (Phase socle)</i>	<i>61</i>	<i>49</i>	<i>12</i>	
Médecins généralistes	48 (24,0)	39 (25,5)	9 (19,1)	
Durée d'installation¹, en années				0,202
Moins de 2 ans	28 (58,3)	22 (56,4)	6 (66,7)	
2 à 3 ans	15 (31,3)	14 (35,9)	1 (11,1)	
3 à 5 ans	5 (10,4)	3 (7,7)	2 (22,2)	
Lieu d'exercice¹				0,728
Urbain	7 (14,6)	5 (12,8)	2 (22,2)	
Semi-rural	33 (68,8)	27 (69,2)	6 (66,7)	
Rural	8 (16,7)	7 (17,9)	1 (11,1)	
Mode d'exercice¹				0,215
Seul	2 (4,2)	1 (2,6)	1 (11,1)	
Groupe de médecins généralistes	18 (37,5)	13 (33,3)	5 (55,6)	
Maison de santé pluridisciplinaire	24 (50,0)	21 (53,8)	3 (33,3)	
Groupe d'autres professionnels de santé	4 (8,3)	4 (10,3)	0 (0,0)	
Nombre de mois de remplacement avant installation¹				0,615
0	7 (14,6)	6 (15,4)	1 (11,1)	
1-6	5 (10,4)	5 (12,8)	0 (0,0)	
7-12	6 (12,5)	6 (15,4)	0 (0,0)	
13-23	11 (22,9)	8 (20,5)	3 (33,3)	
Au moins 24 mois	19 (39,6)	14 (35,9)	5 (55,6)	

¹ n (%) ; ² Test de Fisher exact, Test du Chi-2 de Pearson, Test des rangs de Wilcoxon

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques de la population répondante

Internes :

En séparant les internes par genre, il n'y avait en tout 40 sujets considérés comme non pathologiques et 112 pathologiques. Cependant, aucun lien significatif n'a été observé entre le score de CLANCE et la phase d'apprentissage, que ce soit chez les internes hommes ($p = 0,305$), ou chez les femmes ($p = 0,075$). Chez les internes hommes, 65,8% étaient en phase d'approfondissement.

Cette proportion était similaire entre les sujets considérés comme pathologiques (57,9%) et les sujets non pathologiques (73,7%).

Chez les femmes, près de la moitié des internes était en phase d'approfondissement (49,1%), sans différence significative de répartition en fonction du score de CLANCE.

	Total Nb (%)	Non pathologique Nb (%)	Pathologique Nb (%)	p-value ²
Total	152 (100)	40 (100)	112 (100)	
Homme	38 (25,0)	19 (47,5)	19 (17,0)	
Phase d'apprentissage				0,305
Socle	13 (34,2)	5 (26,3)	8 (42,1)	
Approfondissement	25 (65,8)	14 (73,7)	11 (57,9)	
Femme	114 (75,0)	21 (52,5)	93 (83,0)	
Phase d'apprentissage				0,075
Socle	58 (50,9)	7 (33,3)	51 (54,8)	
Approfondissement	56 (49,1)	14 (66,7)	42 (45,2)	

Tableau 2 : Comparaison du score de CLANCE chez les internes répondants en fonction de leur phase d'internat, par genre séparé.

Médecins généralistes :

Chez les médecins, 22 sujets avaient un score de CLANCE considéré comme non pathologique (vs 26 pathologiques).

En séparant les médecins par genre, aucun lien significatif n'a été trouvé entre critère pathologique du score de CLANCE et la durée d'installation ($p=0,185$ chez les femmes, $p = 0,226$ chez les hommes), ou le lieu d'exercice

($p = 0,128$ chez les femmes, $p > 0,999$ chez les hommes).

Concernant le nombre de mois de remplacement avant installation, il n'y avait pas de différence pour les femmes ($p = 0,852$). L'effectif étant trop faibles chez les hommes, l'analyse n'a pas pu être faite.

	Total Nb (%)	Non pathologique Nb (%)	Pathologique Nb (%)	p-value ²
Total	48 (100)	22 (100)	26 (100)	
Homme	9 (18,8)	3 (13,6)	6 (23,1)	
Durée d'installation¹, en années				0,226
Moins de 2 ans	6 (66,7)	1 (33,3)	5 (83,3)	
2-3	1 (11,1)	1 (33,3)	0 (0,0)	
3-5	2 (22,2)	1 (33,3)	1 (16,7)	
Lieu d'exercice¹				>0,999
Urbain	2 (22,2)	1 (33,3)	1 (16,7)	
Semi-rural	6 (66,7)	2 (66,7)	4 (66,7)	
Rural	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (16,7)	
Nombre de mois de remplacement avant installation¹				0,286
0	1 (11,1)	1 (33,3)	-	
1-6	-	-	-	
7-12	-	-	-	
13-23	3 (33,3)	-	3 (50,0)	
Au moins 24 jours	5 (55,6)	2 (66,7)	3 (50,0)	
Femme	39 (81,3)	19 (86,4)	20 (76,9)	
Durée d'installation¹, en années				0,185
Moins de 2 ans	22 (56,4)	13 (68,4)	9 (45,0)	
2-3	14 (35,9)	4 (21,1)	10 (50,0)	
3-5	3 (7,7)	2 (10,5)	1 (5,0)	
Lieu d'exercice¹				0,128
Urbain	5 (12,8)	2 (10,5)	3 (15,0)	
Semi-rural	27 (69,2)	11 (57,9)	16 (80,0)	
Rural	7 (17,9)	6 (31,6)	1 (5,0)	
Nombre de mois de remplacement avant installation¹				0,852
0	6 (15,4)	2 (10,5)	4 (20,0)	
1-6	5 (12,8)	2 (10,5)	3 (15,0)	
7-12	6 (15,4)	4 (21,1)	2 (10,0)	
13-23	8 (20,5)	4 (21,1)	4 (20,0)	
Au moins 24 jours	14 (35,9)	7 (36,8)	7 (35,0)	

¹ n (%) ; ² Comparaison du score CLANCE en fonction du paramètre considéré : Test de Fisher exact

Tableau 3. Caractéristiques générales chez les médecins généralistes. Comparaison du score de CLANCE en fonction des modalités d'installation, par genre séparé.

Status professionnel et exercice :

Chez les hommes, il n'y a pas de différence significative du score de CLANCE en fonction de leur statut professionnel interne ou médecin ($p = 0,470$).

Près d'un homme sur quatre, interne ou docteur, avait déjà effectué un remplacement, sans différence entre sujets considérés comme pathologiques ou non pathologiques ($p = 0,679$).

Chez les femmes, un lien significatif existait entre score de CLANCE et statut professionnel. Les internes avaient davantage un score considéré comme pathologique que leurs collègues médecins généralistes (82,3% vs 17,7%, $p < 0,001$).

Les femmes considérées comme non pathologiques avaient davantage effectuées des remplacements (42,5% contre 23,0% ; $p = 0,018$).

	Total Nb (%)	Non pathologique Nb (%)	Pathologique Nb (%)	p-value ²
Total	200 (100)	62 (100)	138 (100)	
Homme	47 (23,5)	22 (35,5)	25 (18,1)	
Statut¹				0,470
Interne	38 (80,9)	19 (86,4)	19 (76,0)	
Médecins généralistes	9 (19,1)	3 (13,6)	6 (24,0)	
Remplacement(s) effectué(s)¹				0,679
Oui	12 (25,5)	5 (22,7)	7 (28,0)	
Non	22 (46,8)	12 (54,4)	10 (40)	
<i>Non concernés (Phase socle)</i>	13	5	8	
Femme	153 (76,5)	40 (64,5)	113 (81,9)	
Statut¹				<0,001
Interne	114 (74,5)	21 (52,5)	93 (82,3)	
Médecins généralistes	39 (25,5)	19 (47,5)	20 (17,7)	
Remplacement(s) effectué(s)¹				0,018
Oui	43 (28,1)	17 (42,5)	26 (23,0)	
Non	52 (34)	16 (40)	36 (11,5)	
<i>Non concernés (Phase socle)</i>	58	7	51	

Tableau 4. Score de CLANCE selon le statut professionnel et les remplacements

4. Discussion :

L'objectif de cette étude était de comparer les prévalences du syndrome de l'imposteur (SI) chez les internes et les jeunes médecins généralistes, en cherchant les facteurs modifiant sa distribution.

La prévalence du SI était de 73,7% (112) chez les internes et de 54,6% (26) chez les jeunes médecins. Celui-ci était plus présent chez les femmes que chez les hommes, d'autant plus chez les femmes internes que chez leurs collègues médecins généralistes femmes. Pour ces dernières, le fait d'avoir réalisé des remplacements diminuait la prévalence du SI.

4.1. A propos des résultats :

Du point de vue des jeunes médecins généralistes, aucune étude n'avait été effectuée précédemment afin de caractériser l'existence du SI dans cette population. Les jeunes médecins ayant finalisé leur cursus sont considérés comme qualifiés, cependant notre étude affirme qu'ils sont eux aussi concernés par ce phénomène, bien que moins nombreux à en souffrir que les internes. Les résultats de notre étude mettent en évidence une prévalence amoindrie du SI chez les jeunes médecins généralistes par rapport aux internes, cette observation soulève la question : le SI s'atténue-t-il avec l'installation ou grâce à l'expérience des remplacements ?

Comparaison aux prévalences internationales chez les internes.

Le fait que le SI était plus présent chez les internes peut être expliqué par le phénomène de liminalité « betwixt and between » (22–24,24). Les internes sont en phase d'évolution, travaillant avec

des pressions contradictoires, influencés par leur environnement de stage. Il existe un sentiment constant de disparité entre les attentes des enseignants et de la société vis-à-vis de leur travail. Ces attentes élevées peuvent engendrer chez les étudiants un sentiment d'insuffisance, de ne pas être à la hauteur, une hypervigilance, un perfectionnisme. (27)

La diminution du SI chez les femmes ayant réalisé des remplacements s'accorde à ce principe. En adoptant un rôle de médecin indépendant, elles forcent leur identification en tant que professionnel. Pour celles retournant ensuite en stage, les injonctions liminaires peuvent être vécues différemment et accélérer la transition identitaire. Mais il serait intéressant d'étudier plus en profondeur en quoi les remplacements constituent une bascule diminuant le SI.

Le SI est facilement identifiable, par un questionnaire simple ne dépassant pas 5 minutes. Etant donné la forte prévalence du SI retrouvé chez les internes de France, comme de l'étranger, il paraît essentiel de promouvoir des actions de sensibilisation, et communiquer aux seins des universités sur ce phénomène du SI et ses effets en termes de santé mentale. Des formations spécifiques pourraient aider les futurs médecins à mieux gérer leurs émotions, leurs doutes et leur anxiété, et apprivoiser le SI.

Les tuteurs, et les formations jouent un rôle essentiel pour diminuer les complications engendrées par le SI, ils fournissent en effet à l'étudiant des commentaires, des questionnements sur

sa pratique, des conseils, et l'encouragement à devenir un meilleur praticien. (28,29) Le fait d'identifier le SI pourrait s'avérer utile pour prendre en charge, et suivre les étudiants en souffrance. Enfin, il pourrait être bénéfique d'accompagner les étudiants lors de leurs remplacements, afin qu'ils ne soient pas « plongés » dans le grand bain à peine leur formation terminée. (30)

Dans notre étude l'âge, ou la façon d'exercer ne semble pas influencer sur le SI, cependant une étude à plus grande échelle tant en terme géographique qu'en terme de population (groupe de médecins généralistes ayant plus d'expérience) aiderait à mieux décrire l'étendue du SI et ses conséquences.

4.2. A propos de la méthode :

La limite principale de notre étude était l'inclusion de la population cible. Il était difficile d'identifier les jeunes médecins généralistes remplaçants, et de contacter

les jeunes installés. Le taux de participation des internes étant important, comparé à celui des jeunes médecins généralistes.

Le score de CLANCE est un outil validé internationalement pour évaluer le SI. Il est utilisé régulièrement dans la littérature, permettant des comparaisons internationales. La majorité des études ont choisi, comme ici, un seuil à 60 pour définir le SI pathologique. Quelques-unes ont choisi un seuil à 61, pour notre étude, cela aurait changé la catégorie d'analyse d'un seul médecin.

Pour la réalisation de remplacements, nous n'avons exclus que les internes en phase socle. Pourtant, les remplacements ne pouvant se faire qu'à partir de 3 semestres validés, certains en phase d'approfondissement n'y avaient pas accès or ils n'ont pas été exclus de l'analyse car non identifiables dans le questionnaire.

5. Conclusion :

Le syndrome de l'imposteur (SI) a été peu étudié dans la littérature française. Notre étude est la première à mettre en lumière les jeunes médecins généralistes. Nous avons mis en évidence que près des trois quarts des internes en médecine générale, et la moitié des médecins généralistes souffrent du SI. Un lien a pu être fait entre la réalisation de remplacements et le SI chez les femmes, suggérant la

réduction de celui-ci grâce à la confrontation à une fonction de médecin indépendant. Le SI est responsable de nombreux facteurs de risques du point de vue psychologique : dépression, anxiété, burn-out, idées suicidaires... Son dépistage chez les étudiants et la mise en place de moyens d'atténuer le SI permettrait d'améliorer la santé mentale de nos internes et futurs jeunes confrères.

6. Références :

1. Chassangre K. La modestie pathologique : pour une meilleure compréhension du Syndrome de l'Imposteur. Thèse de psychopathologie, Toulouse. 2016;
2. Chrisman SM, Pieper WA, Clance PR, Holland CL, Glickauf-Hughes C. Validation of the Clance Impostor Phenomenon Scale. *J Pers Assess.* 1995;65(3), 456-467.
3. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ.* 1998;32(5):456-464.
4. Parkman A. The imposter phenomenon in higher education: incidence and impact. *J High Educ Theory Pract.* 2016;16(1):51-60.
5. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ.* 2016;7:364-369.
6. Legassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. *Gen Intern Med.* 2008;23(7):1090-1094.
7. Peisah C, Latif E, Wilhelm K, Williams B, Pfeifer R. Secrets to psychological success: why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors. *Aging Ment Health.* 2009;13(3):300-307.
8. Oriel K, Plane MB, Mundt M. Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Fam Med.* 2004;36(4):248-252.
9. Mattie C, Gietzen J, Davis S, Prata J. The imposter phenomenon: self-assessment and competency to perform as a physician assistant in the United States. *J Physician Assist Educ.* 2008;19(1):5-12.
10. Holliday AM, Gheihman G, Cooper C, et al. High prevalence of impostorism among female Harvard medical and dental students. *J Gen Intern Med.* 2020;35(4):1252-1258.
11. Muhammad Atif Qureshi,. Imposter syndrome among Pakistani medical students. *Ann King Edward Med Univ.* 2017;23(2):S1-S5.
12. Ikbaal MY, Musa NS. Prevalence of impostor phenomenon among medical students in a Malaysian private medical school. *Int J Med Students.* 2018;6(2):66-70.
13. Shahjalal N, Khan NA, Mohsin F, Rokon S, Rahman R, Alam MM, et al. Distribution of impostor syndrome among medical students of Bangladesh: a cross-sectional study [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://f1000research.com/articles/10-1059/v1>
14. Kamarzarrin H, Khaledian M, Shooshtari M, et al. A study of the relationship between self-esteem and the imposter phenomenon in the physicians of Rasht city. *Eur J Exp Biol.* 2013; 3(2):363-366.
15. September AN, McCarrey M, Baranowsky A, Parent C, Schindler D. he relation between well-being, impostor feelings, and gender role orientation among Canadian university students. *J Soc Psychol.* 2001;141(2):218-232.

16. Sonnak C, Towell T. The impostor phenomenon in British university students: Relationships between self-esteem, mental health, parental rearing style and socioeconomic status. *Pers Individ Dif*. 2001;31(6):863-874.
17. Bravata D; Watt S; Keefer A; Madhusudlan D; Taylor K; Clark D; Nelsn R; Cokley K; Hagg H. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *J Ment Health Clin Psychol*. 1 août 2020;(4(3):12-6).
18. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, et al. Prevalence of burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;68(6):1157-1170.
19. Chassangre K, Callahan S. *Le Syndrome de l'Imposteur : Traiter la dépréciation de soi*. Dunod. Les Ateliers du praticien; 2015. 222 p.
20. Chassangre K, Callahan S. « J'ai réussi, j'ai de la chance... je serai démasqué » : revue de littérature du Syndrome de l'Imposteur. *Prat Psychol*. 2017;23(1):1-10.
21. Roussel Q. Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale. Thèse de médecine générale, Nancy. 2022;
22. Gordon L, Rees CE, Jindal-Snape D. Doctors' identity transitions: choosing to occupy a state of "betwixt and between". *Med Educ*. 2020;54(11):981-992.
23. Hong JH, Chu CL, Tsai DF, Liao EC, Yeh HM. Impact of liminality and rituals on professional identity formation in physician training. *Med Educ*. 2024;58(8):789-798.
24. Jones H, Hammond L. The journey not the destination: liminality and lifelong learning. *Med Educ*. 2023;57(2):230-238.
25. Holmes SW, Kertay L, Adamson LB, Holland CL, Clance PR. Measuring the impostor phenomenon: a comparison of Clance's IP Scale and Harvey's I-P Scale. *J Pers Assess*. 1993;60(1):48-59.
26. R Core Team. A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing [Internet]. Disponible sur: <https://www.Rproject.org/>
27. Outram S, Kelly B. "You teach us to listen... but you don't teach us about suffering": self-care and resilience strategies in medical school curricula. *Perspect Med Educ*. 2014;3(5):371-378.
28. Siddiqui ZK, Church HR, Jayasuriya R, Boddice T, Tomlinson J. Educational interventions for impostor phenomenon in healthcare: a scoping review. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):61.
29. Patel RS, Tarrant C, Yates J. Improving wellness: defeating impostor syndrome in medical education using an interactive reflective workshop. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272496.
30. Winkel AF, Williams R, Marenus MN, Karani R. Bridging the gap from student to doctor: developing coaches for the transition to residency. *Med Educ Online*. 2023;28(1):2145103.

7. Annexes :

Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux étudiants :

Ce questionnaire est destiné aux internes de médecine général de la Faculté de Tours en cours de DES, ainsi qu'aux jeunes médecins généralistes installés (< 5 ans).

Celui-ci a pour objectif de quantifier le phénomène du syndrome de l'imposteur en comparant les résultats du questionnaire des internes de médecine général de la faculté de Tours aux jeunes médecins généralistes installés dans la région centre.

Questions générales :

1. Vous êtes :

- Une femme - Un homme - Autre

2. Votre âge (ans)

- < 24 - 25-30 - 30-35 - >40

3. Vous êtes :

- Interne - Médecin généraliste

Phase socle

Phase d'approfondissement

4. Avez-vous effectué des remplacements pendant l'internat (en Jours)

- 0 - 1 à 15 - 16 à 30 - 30 à 45 - > 46

5. Avez-vous effectué des remplacements avant l'installation si MG (en Mois)

- 0 - 1 à 6 - 7 à 12 - 13 à 23 - > 24

6. Si médecin généraliste année d'obtention du diplôme :

7. Si médecin généraliste vous êtes installés depuis :

- < 1 ans - 2 à 3 ans - 3 à 4 ans - 4-5 ans

8. Lieu d'exercice :

- Rural - Semi-rural - Urbain

9. Mode d'exercice :

- Seul - MSP - Groupe de MG - Groupe avec d'autres professionnels de santé

Annexe 2 : Echelle de CLANCE :

Échelle de Clance du Phénomène de l'Imposteur

Pour chaque question, entourer le nombre qui semble indiquer le mieux à quel point la phrase est vraie pour vous. Il vaut mieux donner la première réponse qui vous passe par la tête et ne pas trop réfléchir à chaque phrase.

- 1. J'ai souvent réussi à un test ou à accomplir une tâche alors que j'avais peur de ne pas y arriver avant de commencer.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 2. Je peux donner l'impression d'être plus compétent(e) que je ne le suis vraiment.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 3. J'évite les évaluations quand c'est possible et je suis terrifié(e) que les autres m'évaluent.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 4. Quand des gens me félicitent pour quelque chose que j'ai accompli, j'ai peur de ne pas être capable d'être à la hauteur de leurs attentes dans le futur.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 5. Je pense parfois que j'ai obtenu ma position actuelle ou mon succès actuel parce que j'étais au bon endroit au bon moment ou parce que je connais les bonnes personnes.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 6. J'ai peur que les gens qui comptent pour moi découvrent que je ne suis pas aussi capable qu'ils le pensent.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 7. J'ai tendance à mieux me souvenir des fois où je n'ai pas fait de mon mieux que des fois où j'ai fait de mon mieux.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 8. Je réussis rarement à réaliser un projet ou une tâche aussi bien que je le souhaiterais.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 9. Parfois j'ai l'impression ou la certitude que mes succès personnels ou professionnels sont le résultat d'une sorte d'erreur.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

- 10. C'est difficile pour moi d'accepter les compliments ou éloges sur mon intelligence ou mes accomplissements.**

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

11. Parfois, je pense que mon succès est dû à une sorte de chance.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

12. Je suis parfois déçu(e) de mes accomplissements actuels et je pense que j'aurais dû accomplir beaucoup plus.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

13. Parfois j'ai peur que les autres découvrent à quel point certains savoirs ou compétences me font défaut.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

14. J'ai souvent peur d'échouer face à une nouvelle demande alors qu'en général je réussis bien ce que j'entreprends.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

15. Quand j'ai réussi quelque chose et reçu de la reconnaissance pour cet accomplissement, je doute d'être capable de répéter ce succès.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

16. Si je reçois beaucoup d'éloges et de reconnaissance pour quelque chose que j'ai accompli, j'ai tendance à minimiser l'importance de ce que j'ai fait.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

17. Je compare souvent mes capacités à celles de mon entourage et je pense qu'ils pourraient être plus intelligents que moi.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

18. Je m'inquiète souvent de ne pas réussir un projet ou un examen alors que mon entourage à confiance dans l'idée que je vais y arriver.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

19. Si je suis sur le point de recevoir une promotion ou une forme de reconnaissance, j'hésite à le dire aux autres avant que ce soit un fait accompli.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

20. Je me sens mal et découragé(e) si je ne suis pas « le/la meilleur(e) » ou au moins « très spécial(e) » dans les situations qui impliquent la réussite.

1-Pas du tout vrai 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Très vrai

Annexe 3 : Recueil des commentaires libres des participants :

Cette annexe regroupe les commentaires libres formulés par les participants à l'issue du questionnaire.

1. Femme, médecin généraliste « *j'ai parfois tendance à dire des choses un peu vagues à mes patients ou à regarder sur internet si je ne sais pas répondre à leurs questions mais je n' ai aucun problème vis à vis de mon entourage proche* »
2. Homme, médecin généraliste « *Maintenant oui.* »
3. Homme, interne « *Très bon sujet de thèse.* »
4. Femme, interne « *J'ai l'impression d'être un imposteur. Je doute constamment de mes connaissances voir j'ai l'impression de ne rien connaître. Je n'ai pas eu de problème depuis le début de mon internat mais pour autant j'ai ce sentiment de ne pas vraiment être médecin.. qu'à tout moment on verra que je suis nulle.* »
5. Homme, interne « *Je m'attendais à me sentir concerné par ce sujet et aux vues du nombre de "Très vrai" coché je pense que ça se confirme. Hâte de voir les résultats de cette thèse !* »
6. Homme, interne « *J'ai l'impression que les questions sont orientées voire biaisées par l'utilisation des termes "souvent", "rarement" et "parfois" dans leur énoncé. Cela incite la personne à choisir la réponse en lien avec le terme de l'énoncé. Il aurait été peut être préférable de laisser les énoncées le plus neutre possible pour ne pas biaiser les réponses.* »
7. Homme, interne « *Bon courage pour la thèse !* »

Vu, le Directeur de Thèse, le 14 octobre 2025

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'S. Alai', with a large, sweeping loop at the end.

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

ISACESCO Vanessa

31 pages – 4 tableaux – 3 annexes

Résumé :

Contexte : Le syndrome de l'imposteur (SI) se caractérise par un sentiment persistant de doute quant à ses compétences et la crainte d'être démasqué comme incompetent. Fréquent chez les professionnels hautement qualifiés, il est associé à l'anxiété, la dépression et le burn-out. Peu d'études françaises ont exploré ce phénomène chez les médecins généralistes, et aucune n'a comparé les internes en formation aux jeunes médecins récemment installés.

Objectif : Comparer la prévalence du SI entre les internes de médecine générale et les jeunes médecins généralistes installés, et identifier les facteurs susceptibles d'influencer son intensité.

Méthode : Une étude quantitative transversale a été menée à l'aide du questionnaire validé de Clance (Clance Impostor Phenomenon Scale). Le recueil des données s'est effectué en ligne, de manière anonyme, via un questionnaire diffusé auprès des internes et des jeunes médecins généralistes. Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles ont été analysées, et les scores ont été comparés selon le genre, le statut et les modalités d'exercice.

Résultats : Deux cents réponses complètes ont été analysées (152 internes, 48 médecins). Le SI pathologique (score ≥ 60) concernait 69 % des participants. Aucune corrélation significative n'a été retrouvée avec l'âge, le lieu, ou le mode d'exercice. En revanche, une différence a été observée selon le genre et le statut : les femmes internes présentaient des scores plus élevés que les femmes médecins généralistes. La réalisation de remplacements avant l'installation semblait être associée à une diminution du SI.

Discussion – Conclusion : Le SI apparaît comme un phénomène fréquent et sous-estimé en médecine générale, particulièrement chez les internes. Cette période de transition professionnelle semble favoriser les doutes identitaires et la peur de l'échec. L'expérience clinique acquise par les remplacements ou l'installation pourrait atténuer ces perceptions. Ces résultats plaident pour la mise en place d'actions de sensibilisation et de prévention durant la formation, visant à renforcer la confiance professionnelle et à prévenir les troubles psychologiques associés.

Mots-clés : syndrome de l'imposteur ; médecine générale ; internes ; jeunes médecins ; santé mentale

Jury :

Président du Jury :	Professeur Paul BRUNAULT
Directeur de thèse :	<u>Docteur Isabelle ETTORI</u>
Membres du Jury :	Docteur Cécile ANGELOU
	Docteur Léa JEUDI

Date de soutenance : 21 novembre 2025