



**HAL**  
open science

## Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale

Quentin Roussel

► **To cite this version:**

Quentin Roussel. Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04042771

**HAL Id: hal-04042771**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04042771>**

Submitted on 23 Mar 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES  
UNIVERSITAIRES**

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)  
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE

Année 2022

FACULTE DE MEDECINE de NANCY

**THESE**

Pour l'obtention du titre de

**Docteur en médecine**

Dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

Soutenue par

**Quentin ROUSSEL**

Le 7 avril 2022

**Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine  
générale**

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO

*Président,*

Madame le Professeur Eliane ALBUISSON

*Juge,*

Monsieur le Docteur Philippe GUILLOU

*Juge,*

Monsieur le Docteur Benoit Bey

*Directeur*



UNIVERSITE DE LORRAINE

Année 2022

FACULTE DE MEDECINE de NANCY

**THESE**

Pour l'obtention du titre de

**Docteur en médecine**

Dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

Soutenue par

**Quentin ROUSSEL**

Le 7 avril 2022

**Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine  
générale**

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO	<i>Président,</i>
Madame le Professeur Eliane ALBUISSON	<i>Juge,</i>
Monsieur le Docteur Philippe GUILLOU	<i>Juge,</i>
Monsieur le Docteur Benoit Bey	<i>Directeur,</i>

Numéro de thèse :

**Président de l'Université de Lorraine :**

**Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine**

**Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyenne**

Pr Louise TYVAERT

**Assesseurs :**

- *Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER, Dr Thomas SCHWITZER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Interface avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Dr Jacques JONAS
- *ECOS* : Drs Eva FEIGERLOVA et Patrice GALLET
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Pr Pablo MAUREIRA, Drs Nicla SETTEMBRE et Fabienne LIGIER
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

**Chargés de mission**

*Orthophonie* : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

*PASS* : Pr Mathias POUSSEL

=====

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY –  
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE -

Jean-Louis BOUTROY - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE -

Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH -

Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ -

Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET –

Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES -

Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER –

Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL –

Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT –

Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ –

Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET –

Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE -

Jean-Pierre KAHN - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER -

Jean-Pierre NICOLAS - Jean-Luc SCHMUTZ - Paul VERT - Faiez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

### 42<sup>e</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Anatomie*

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

#### 2<sup>e</sup> sous-section : *Histologie, embryologie et cytogénétique*

Professeur Christo CHRISTOV

#### 3<sup>e</sup> sous-section : *Anatomie et cytologie pathologiques*

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

### 43<sup>e</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Biophysique et médecine nucléaire*

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

#### 2<sup>e</sup> sous-section : *Radiologie et imagerie médicale*

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

### 44<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire*

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

#### 2<sup>e</sup> sous-section : *Physiologie*

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

#### 3<sup>e</sup> sous-section : *Biologie cellulaire*

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

#### 4<sup>e</sup> sous-section : *Nutrition*

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

### 45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*

Professeur Alain LOZNIÉWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### 2<sup>e</sup> sous-section : *Parasitologie et Mycologie*

Professeure Marie MACHOUART

#### 3<sup>e</sup> sous-section : *Maladies infectieuses ; maladies tropicales*

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

**46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Épidémiologie, économie de la santé et prévention***

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

**4° sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication***

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

**47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Hématologie ; transfusion***

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE

**2° sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie***

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

**3° sous-section : *Immunologie***

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

**4° sous-section : *Génétique***

Professeur Philippe JONVEAUX

**48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire***

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

**2° sous-section : *Médecine intensive-réanimation***

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

**3° sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie***

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

**4° sous-section : *Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie***

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

**5° sous-section : *Médecine d'urgence***

Professeur Tahar CHOUIHED

## **49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

### **1<sup>re</sup> sous-section : *Neurologie***

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

### **2° sous-section : *Neurochirurgie***

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

### **3° sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

### **4° sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie***

Professeur Bernard KABUTH

### **5° sous-section : *Médecine physique et de réadaptation***

Professeur Jean PAYSANT

## **50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

### **1<sup>re</sup> sous-section : *Rhumatologie***

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

### **2° sous-section : *Chirurgie orthopédique et traumatologique***

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

### **3° sous-section : *Dermato-vénéréologie***

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

### **4° sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie***

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

## **51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

### **1<sup>re</sup> sous-section : *Pneumologie ; addictologie***

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

### **2° sous-section : *Cardiologie***

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN

Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

### **3° sous-section : *Chirurgie thoracique et cardiovasculaire***

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

### **4° sous-section : *Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire***

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

## **52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

**2<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie viscérale et digestive**

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

**3<sup>e</sup> sous-section : Néphrologie**

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

**4<sup>e</sup> sous-section : Urologie**

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

**53<sup>e</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie**

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

**3<sup>e</sup> sous-section : Médecine générale**

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54<sup>e</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Pédiatrie**

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET -

Professeur Cyril SCHWEITZER

**2<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie infantile**

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3<sup>e</sup> sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

**4<sup>e</sup> sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale**

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

## **55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

### **1<sup>re</sup> sous-section : *Oto-rhino-laryngologie***

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU

### **2<sup>e</sup> sous-section : *Ophthalmologie***

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

### **3<sup>e</sup> sous-section : *Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie***

Professeure Muriel BRIX

=====

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

### **61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

### **64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

### **65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Professeure Céline HUSELSTEIN

### **66° Section : PHYSIOLOGIE**

Professeur Nguyen TRAN

=====

## PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### **53° Section, 3<sup>e</sup> sous-section : *Médecine générale***

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

### **42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : *Anatomie***

Docteur Bruno GRIGNON

### **44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>er</sup> sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire***

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –  
Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

**2<sup>e</sup> sous-section : *Physiologie***

Docteure Iulia-Cristina IOAN (stagiaire) - Docteur Jacques JONAS

**45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>er</sup> sous-section : *Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière***

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

**2<sup>e</sup> sous-section : *Parasitologie et mycologie***

Docteure Anne DEBOURGOGNE

**46<sup>e</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>er</sup> sous-section : *Epidémiologie, économie de la santé et prévention***

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU (stagiaire)

**2<sup>e</sup> sous-section *Médecine et Santé au Travail***

Docteure Isabelle THAON

**47<sup>e</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>er</sup> sous-section : *Hématologie ; transfusion***

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D’AVENI

**2<sup>e</sup> sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie***

Docteure Lina BOLOTINE

**3<sup>e</sup> sous-section : *Immunologie***

Docteure Alice AARNINK

**4<sup>e</sup> sous-section : *Génétique***

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

**48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1° sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire***

Docteur Philippe GUERCI

**3° sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie***

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

**49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**2° sous-section : *Neurochirurgie***

Docteur Fabien RECH

**3° sous-section : *Psychiatrie d'adultes ; addictologie***

Docteur Thomas SCHWITZER

**4° sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie***

Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER

**50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**4° sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie***

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3° sous-section : *Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire***

Docteur Fabrice VANHUYSE

**4° sous-section : *Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire***

Docteure Nicola SETTEMBRE

**52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1° sous-section : *Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie***

Docteur Anthony LOPEZ

**54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1° sous-section : *Pédiatrie***

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU (stagiaire)

**3° sous-section : *Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale***

Docteur Charline BERTHOLD (stagiaire)

**4° sous-section : *Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale***

Docteure Eva FEIGERLOVA

**5<sup>e</sup> sous-section : *Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale***

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

**55<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Oto-Rhino-Laryngologie***

Docteur Patrice GALLET

=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES

**5<sup>e</sup> Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**7<sup>e</sup> Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES**

Madame Christine DA SILVA-GENEST

**19<sup>e</sup> Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Joëlle KIVITS

**63<sup>e</sup> Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES**

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

**64<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

**65<sup>e</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rûmeyza BASCETIN (stagiaire) - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –

Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE (stagiaire)

**69<sup>e</sup> Section : NEUROSCIENCES**

Madame Sylvie MULTON=====

# MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

## 53° Section, 3° sous-section : (*Médecine générale*)

Docteur Cédric BERBE – Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

*Brown University, Providence (U.S.A)*

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

*Research Institute for Mathematical Sciences de  
Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

*Université d'Helsinki (FINLANDE)*

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

*Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

*Université de Montréal (Canada)*

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Professeur Brian BURCHELL (2007)

*Université de Dundee (Royaume-Uni)*

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

*Université de Wuhan (CHINE)*

Professeur David ALPERS (2011)

*Université de Washington (U.S.A)*

Professeur Martin EXNER (2012)

*Université de Bonn (ALLEMAGNE)*

# Remerciements

A Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO, Professeur des Universités de médecine générale, président du département de médecine générale de l'université de Lorraine et médecin généraliste, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

A Madame le Professeur Eliane ALBUISSON, Professeur des Universités Praticien hospitalier en santé publique, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et pour l'intérêt que vous portez à ce sujet. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Philippe Guillou, Docteur en médecine générale et praticien attaché, et à l'ensemble du département de médecine générale de Strasbourg, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et pour l'intérêt que vous portez à ce sujet. Merci également de l'aide apporté par le DMG de l'Université de Strasbourg pour l'inclusion de ses étudiants au sein de ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Benoit BEY, docteur en médecine générale et maître de stage universitaire, je vous remercie d'avoir accepté de me soutenir dans cette aventure qui est également une première pour vous. Je vous remercie de m'avoir fait découvrir ce sujet aussi vaste que passionnant et qui a donné naissance à ce travail. Pour finir, merci de la confiance apportée lors de la réalisation de celui-ci. Veuillez accepter ici les marques de mon profond respect.

A Mesdames Céline CLEMENT et Dominique GUENOT et à l'ensemble du comité éthique de Strasbourg, merci pour votre aide inestimable au lancement de ce travail. Merci d'avoir débloqué une situation d'impasse dépassant vos attributions géographiques. Veuillez trouver ici les marques de ma sympathie et de ma gratitude envers votre service.

A Benedicte SAUTENET, maître de conférences universitaire et praticienne hospitalière du CHRU de Tours, merci pour ton aide indéniable concernant l'analyse des données et les conseils de rédaction. Ce soutien a permis d'apporter une plus-value inestimable à ce travail.

A Matthias BÜCHLER, professeur de néphrologie au CHRU de Tours, merci pour le soutien et les conseils tous indéfectibles dès le début de ce travail. Merci pour les encouragements dès les prémices du sujet il y a un peu plus d'un an jusqu'à sa conclusion et peut être même après celle-ci. Merci également pour la mise en avant et la valorisation de mon travail par vos connaissances.

A mes parents, Catherine et Pascal, qui m'ont donné la chance d'emprunter ce chemin escarpé. A mon frère Kevin et ma grand-mère Berthe, ainsi qu'au reste de ma famille, qui m'ont toujours soutenu dans ce parcours. Merci de votre présence et de ce soutien dans l'ensemble de ce projet professionnel et personnel.

A mes amis et proches, Riwan, Marine, Gauthier, Léa, Mathieu, Pierre-Yves, à mes co-internes Emilie, Yannick, Paul-Emile, Iris, Victoria et Jules, Merci. Merci à eux qui m'ont permis de décompresser et d'aborder ces dernières années d'internat dans les meilleures conditions. Merci pour leur soutien, leur bonne ambiance et leur apport personnel et culturel.

Je remercie les médecins rencontrés au cours de cette longue formation, pour les savoirs, les compétences et l'expérience transmise, pour votre gentillesse et votre bienveillance.

Merci aux équipes soignantes qui m'ont accueilli si chaleureusement au cours de mes stages. Merci tout particulièrement aux équipes de médecine polyvalente de Sarrebourg qui ont su m'accueillir avec tant de sympathie et de soutien dans une période si perturbée et qui m'ont apporté une expérience unique dans ma formation. Merci également au service de pédiatrie de Saint-Dié des Vosges où le plaisir est resté inchangé à chacun de mes passages.

A Mathilde, Merci pour ton soutien dans ce projet et dans les nombreux autres futures autres à venir.

# Serment

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

# Sommaire

## Table des matières

Liste des abréviations : .....	19
Introduction.....	20
Résumé : .....	22
Abstract: .....	23
Introduction.....	24
Matériel et Méthode.....	24
Population et enquête.....	25
Questionnaire .....	25
Information technique.....	25
Analyse Statistique .....	26
Résultats.....	26
Données démographiques des Réponses (tableau 2) : .....	26
Données sur le Syndrome de l'Imposteur .....	26
Les tests de corrélation.....	30
Corrélation entre le score prétest et les facteurs de risques supposés : .....	30
Corrélation prétest et posttest.....	30
Connaissance du Syndrome de l'Imposteur .....	31
Commentaire libre : .....	31
Discussion .....	31
Conclusion .....	37
Bibliographie .....	38
Annexes .....	40
Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux étudiants : .....	40
Annexe 2 : Questionnaire de CLANCE.....	44
Annexe 3 : Commentaires libres des participants .....	45
Annexe 4 : Le cycle de l'Imposteur selon CLANCE (1985)(21). .....	46
Autorisation d'imprimatur .....	47

## Liste des abréviations :

ECNi : Epreuves Classantes Nationales informatisées

SI : Syndrome de l'Imposteur

UL : Université de Lorraine

UNISTRA : Université de Strasbourg

DMG : Département de Médecine Générale

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

## Introduction

L'internat est un tournant dans la vie de tout étudiant en médecine. Ce passage du deuxième au troisième cycle, du banc des facultés aux hôpitaux, de la théorie à la pratique, est souvent vu comme une libération par les étudiants venant de passer le concours de l'ECNi. De nombreux points positifs émanent de cette renaissance. Les étudiants sont cependant rapidement submergés par une cascade de responsabilités dans un océan qu'ils n'avaient qu'effleuré lors de leur externat.

A l'heure actuelle, la santé psychologique des futurs professionnels de santé reste un sujet tabou qui émerge de temps à autre. Ce sujet surgit périodiquement tel un serpent de mer alors qu'il fait paradoxalement l'objet de nombreux articles scientifiques. Les conséquences directes du mal-être de ces étudiants se voient alors largement abordées dans les médias. Cette exposition, superficielle et épisodique, se fait au détriment des composantes psychologiques de ces maux avant de retomber sous silence.

Le travail qui va être ci-dessous présenté aborde une composante précise de ce mal-être étudiant. Nous allons ici aborder le Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale. Ce ressenti, peu sensibilisé lors du cursus médical, a été décrit par la psychologue Pauline Rose CLANCE en 1978 et est défini comme « *un fantasme masochiste sapant les mécanismes narcissiques et polluant l'existence du sujet affecté* ». En d'autres termes, il s'agit de personnes caractérisées par les trois critères suivants :

- Incapacité à s'attribuer une réussite ;
- Impression d'être surestimé ou de tromper son entourage ou d'être inadapté dans son domaine d'exercice ;
- La peur d'être démasqué comme non compétent.

La prévalence du Syndrome de l'Imposteur est très variable selon la population étudiée. On estime à 70% la proportion de personnes impactées par le SI au moins une fois dans leur vie. Le changement de situation professionnelle abordé ci-dessus est un facteur prédisposant à la survenue du SI chez des praticiens peu expérimentés. Malgré cette prédisposition, le sujet n'a jamais été abordé chez les étudiants de troisième cycle des études de santé dans les facultés françaises. Le sujet n'est pourtant pas anodin en raison des nombreuses conséquences et associations qui en découlent ; remise en question personnelle, stress, anxiété, dépression, burnout, ...

Dans la présente étude, nous nous sommes principalement intéressés à évaluer la prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les étudiants en 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale. Pour ce faire, nous avons utilisé le questionnaire historique établi par Pauline Rose CLANCE, dit questionnaire -ou échelle- de CLANCE, qui reste à ce jour le plus fiable pour l'évaluation du SI. Cet outil est composé de 20 questions avec des réponses cotées de 1 à 5. Le score total obtenu, allant de 20 à 100, permet d'évaluer le taux d'atteinte du SI du participant. Un score limite de 60 permet de considérer un SI pathologique s'il est dépassé. Ce questionnaire a été transmis aux 702 inscrits en troisième cycle de médecine générale de l'Université de Lorraine et de l'Université de Strasbourg avec un taux de réponse légèrement supérieur à 30%. Cet envoi a permis d'identifier une prévalence du Syndrome de l'Imposteur qualifiée de pathologique chez 64% des répondants. Cette prévalence est bien au-dessus des estimations faites dans les populations similaires outre-Atlantique avec des méthodes comparables.

Le deuxième objectif de l'étude était d'identifier des facteurs de risques au Syndrome de l'Imposteur. Étaient étudiés ici le genre, l'âge, le semestre d'internat, la faculté de rattachement et le niveau d'étude du parent le plus élevé. Le score au questionnaire de CLANCE était également comparé à une autoévaluation prétest du SI. Sur l'ensemble de ces facteurs de risques supposés, seul le genre a montré une corrélation avec une augmentation des scores au questionnaire de CLANCE chez les femmes. Nous avons également mis en évidence une sous-évaluation de l'auto-évaluation prétest par rapport au score subjectif du questionnaire de CLANCE.

Le fort taux d'incidence du Syndrome de l'Imposteur chez les étudiants en troisième cycle des études de santé en médecine générale reste à confirmer par d'autres études. Les résultats obtenus permettent cependant de souligner l'importance cruciale de dépister ce trouble psychologique afin d'en prévenir les complications, et de soutenir et accompagner les victimes de cette auto-évaluation dévastatrice.

# Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale

Quentin ROUSSEL<sup>1</sup>, Benedicte SAUTENET-BIGOT<sup>2</sup>, Benoit BEY<sup>1</sup>, Matthias BÜCHLER<sup>2</sup>, Paolo DI PATRIZIO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université de Lorraine

<sup>2</sup> Université de Tours

## Résumé :

**Introduction :** Le Syndrome de l'Imposteur est une sensation d'illégitimité, d'absence de mérite envers sa fonction, le tout associé à la peur d'être jugé incompetent. Ce vécu d'imposture concerne de nombreux internes en médecine générale plongés dans les responsabilités médicales, munis de leurs seules connaissances théoriques accumulées en 6 années. Notre étude vise à quantifier la prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez ces étudiants et à vérifier sa possible corrélation à des facteurs de risques identifiés dans la littérature.

**Méthode :** Le questionnaire de CLANCE, associé à un recueil sur les facteurs de risques supposés, a été transmis par mail aux 702 internes de médecine générale des Universités de Lorraine et de Strasbourg. La diffusion s'est faite sur 4 mois durant l'été 2021 grâce aux listes de diffusion universitaires. Un rappel a été lancé sur les réseaux sociaux associés aux populations ciblées. Une seule participation était possible par étudiant.

**Résultat :** Sur les 222 répondants, 64% présentent un Syndrome de l'Imposteur considéré comme pathologique. Notre étude retrouve une corrélation du Syndrome de l'Imposteur avec le sexe féminin qui présente un score plus élevé à l'échelle de CLANCE. A contrario, l'âge, le nombre de semestres, la faculté de rattachement et une autoévaluation de son SI prétest n'ont pas présenté de corrélation avec le Syndrome de l'Imposteur.

**Discussion :** Cette incidence supérieure à nos prévisions démontre l'importance de considérer le Syndrome de l'Imposteur dans le cursus médical. L'identification des étudiants atteints permettrait un soutien ciblé afin de diminuer les nombreuses comorbidités associées telles que l'anxiété, la dépression ou le burnout.

## Abstract:

**Intro:** Impostor syndrome is a feeling of illegitimacy and absence of professional merit, associated with fear of being considered as incompetent. This feeling may concern many family doctor residents who face a lot of medical responsibilities with restriction of only theoretical knowledge accumulated during the previous 6 years. Our study aims to quantify the impostor syndrome in this specific population and to evaluate if there are some correlations between this syndrome and some risk factors.

**Method:** We sent a questionnaire including the CLANCE Scale and some possible risk factors to 702 family doctor residents of Strasbourg and Lorraine universities. We collected the responses during a four-month period during Summer 2021, using the mailing lists of the concerned universities. One reminder was sent on all the social networks, targeting the population concerned by this study. Only one answer per student was possible.

**Result:** 222 answered to the questionnaire, 64% of them described an impostor syndrome considered as pathologic. We observed a significant correlation between the impostor syndrome and the female gender, due to a higher score in the CLANCE scale. Further, age, semester progress in the internship, home university and pretest impostor syndrome self-evaluation were not significantly correlated with the impostor syndrome.

**Discussion:** We observed an incidence higher than expected of the impostor syndrome in residents. This demonstrates the importance of considering impostor syndrome during the medical education. Identification of students suffering from the impostor syndrome may help targeting personalized support. This could decrease all comorbidities related to this syndrome such as anxiety, depression, and burnout.

## Introduction

Certains internes de médecine générale doutent de leurs compétences pour exercer leur art malgré une formation longue et complexe. Ce malaise peut être attribué à un manque d'expérience, un trait de personnalité ou encore à un développement professionnel normal. Quelle que soit l'origine auto-supposée de ce sentiment, la peur des jugements externes entraîne souvent une mise sous silence de ce ressenti considéré comme négatif par l'individu concerné. A bas niveau, cette incertitude peut permettre une remise en question bénéfique à la base d'une progression personnelle. A contrario, trop prononcés, ces doutes peuvent entraîner des difficultés à prendre des décisions, et s'avérer toxiques pour la santé mentale de l'étudiant avec une auto-dévaluation perpétuelle. Ce deuxième cas correspond à une modestie pathologique, aussi connue sous le nom de Syndrome de l'Imposteur.

Le Syndrome de l'Imposteur (SI) est un état psychologique décrit pour la première fois par R.CLANCE(1) en 1978. Il a été initialement attribué aux femmes à haut niveau de responsabilités dans la société patriarcale des années 70. Dans les années 80, des études plus générales ont montré une atteinte paritaire du Syndrome de l'Imposteur (2,3). Le SI est défini comme un sentiment de fraude perçue, englobant l'expression simultanée d'un fort sentiment d'inauthenticité associé à une importante dépréciation. Ces sentiments sont associés à trois critères empiriques : l'incapacité à s'attribuer une réussite, l'impression d'être surestimé et de tromper son entourage et, pour finir, la peur d'être démasqué(4,5). Le SI est un

élément important à prendre en compte dans la prévention de troubles psychologiques car il est fréquemment associé à la santé mentale, à des troubles anxieux, à la dépression et au burnout (6–8).

S'il est considéré une incidence du SI de 30% et que 70% de la population générale est un jour concernée(2), les étudiants dans les domaines médicaux ne sont pas épargnés. En effet, outre-Atlantique, plus de 30% des étudiants « *resident* » dans le domaine de la santé (équivalent des internes en France) se sentent concernés par le SI, avec une prédominance pour le sexe féminin(7,9,10). Si le SI a été étudié dans le monde anglosaxon, le sujet commence seulement à être abordé en France. Cependant, le sujet a peu été étudié chez les internes en médecine qui, par définition, comprennent de nombreux facteurs de risques environnementaux (5,11,12) et sont comparables en de nombreux points avec les *resident* nord-américains.

L'objectif de la présente étude était d'étudier la prévalence et les facteurs de risques du SI chez les internes de médecine générale.

## Matériel et Méthode

Notre étude a pris place dans la Région Grand Est en incluant les Départements de Médecine Générale (DMG) des Universités de Lorraine (UL) et de Strasbourg (UNISTRA). Le protocole de recherche a été validé par le conseil méthodologique du DMG de l'UL et par le comité d'éthique de l'UNISTRA.

## Population et enquête

L'ensemble des 702 internes de médecine générale en cours de formation au sein de l'UL et de l'UNISTRA sur l'année 2020/2021 ont été contactés. Un lien contenant le questionnaire d'étude a été envoyé en juin 2021 par l'intermédiaire des scolarités des deux universités via les listes de diffusion universitaires. Un rappel a été fait à 21 jours avec diffusion du lien du questionnaire sur les réseaux sociaux (groupes Facebook® des promotions concernées). Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué, les 702 participants ont été conviés à participer à l'étude. Chaque participant ne pouvait répondre qu'une fois au questionnaire. Le lien du questionnaire a été désactivé le 28 septembre 2021.

## Questionnaire

Le questionnaire nécessitait environ 10 à 15 min pour être complété (Annexe 1).

L'enquête était composée de 4 axes. Le premier axe était un questionnaire visant à objectiver le Syndrome de l'Imposteur chez les étudiants en 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale. L'enquête utilisait une traduction validée de la *CLANCE's IP Scale* qui est l'échelle la plus complète et la plus fiable pour mesurer le SI(13,14). Cette échelle permet d'étudier l'état d'imposture dans un domaine isolé et ciblé(15). Ce questionnaire était présenté sous forme de grille QCM. Il était composé de 20 items à réponse unique. Chaque réponse correspond à une cotation numérique allant de 1 à 5 (Annexe 2). Le score total obtenu à l'issue du questionnaire, de 20 à 100, permet de quantifier le SI chez les sujets. Il est réparti en 4 catégories selon le score obtenu : peu concerné (0-39), moyennement concerné (40 à 59), souvent

concerné (60 à 79) et très concerné (80 à 100). Ce score total n'était pas porté à la connaissance du participant. A l'aide de cette échelle nous avons considéré non pathologiques les scores de l'échelle de CLANCE inférieurs à 60 en se rapprochant des scores utilisés sur d'autres études(13).

Le deuxième axe était composé d'un recueil de données démographiques et scolaires subsidiaires non identifiantes permettant la recherche de corrélations avec des facteurs de risques supposés présents dans la littérature. Ainsi étaient demandés le genre, l'âge, le semestre d'étude d'internat en cours, l'université d'appartenance et le niveau d'étude des parents (utilisé comme indicateur socioéconomique).

Le troisième axe comportait une autoévaluation du Syndrome de l'Imposteur avant la réalisation du questionnaire (plus tard nommé autoévaluation prétest). Cette autoévaluation suivait une définition du SI. Cette question ouvrait le questionnaire avec les questions démographique. Les réponses possibles à l'autoévaluation étaient : non concerné, rarement concerné, parfois concerné, souvent concerné, tout le temps concerné.

Le quatrième et dernier axe interrogeait sur la connaissance du SI dans la formation médicale avant de laisser une possibilité de commentaire libre.

## Information technique

Le recueil de données s'est fait via un service en ligne par Yakforms® permettant l'élaboration et la diffusion d'un questionnaire informatisé. Chaque participant ne disposait que d'une soumission possible (enregistrement IP et cookie). Le recueil était totalement

anonyme sans récupération d'information identifiante.

## Analyse Statistique

Les analyses ont été réalisées avec XLstat®, version 2021.4.1. Les variables quantitatives ont été décrites par des moyennes et écarts type, les variables qualitatives par les pourcentages. Les résultats de l'échelle de CLANCE ont été soumis à un test exact de Fisher afin d'en souligner des réponses majoritaires.

Les hypothèses de corrélations entre les différents facteurs de risques supposés et le score de l'échelle de CLANCE ont été vérifiées par test de régression univariée.

Une étude de corrélation par test de régression univariée a également été réalisée entre le score prétest et les mêmes facteurs de risques supposés.

Pour finir, un test de corrélation de Spearman a comparé les scores prétest et scores de l'échelle de CLANCE. Pour ce dernier point, les deux scores ont été catégorisés en variable de 1 à 4 selon le niveau d'atteinte (tableau 1).

L'ensemble des résultats ont été considérés comme statistiquement significatif pour un  $P < 0,05$ .

## Résultats

### Données démographiques des Réponses (tableau 2) :

Sur les 702 étudiants des listes de diffusion utilisées, 223 participations ont été enregistrés (31.6%). Une seule participation n'a pas répondu à la totalité du questionnaire, celle-ci a été retirée du

traitement des données. L'âge médian des participants est de 27 ans (min=24, max=43] ( $\sigma=2.535$ ). Les réponses féminines sont au nombre de 174 (78.4%) contre 48 (21.6%) chez les hommes (soit respectivement 37% des femmes et 20% des hommes de la population cible). L'Université de Lorraine comprend 123 réponses (55%) et l'Université de Strasbourg 99 (45%) pour respectivement 350 et 352 étudiants destinataires du questionnaire. Sur les 222 répondants, 1 étudiant est en premier semestre (0.5%), 65 sont en deuxième semestre (29.3%), 2 sont en troisième semestre (0.9%), 67 sont en quatrième semestre (30.2%), 13 sont en cinquième semestre (5.9%) et 74 sont en sixième semestre (33.3%).

### Données sur le Syndrome de l'Imposteur

#### *Echelle de CLANCE :*

Le questionnaire de CLANCE présente un score moyen de 63.7 ( $s=14.5$ ) (fig1). 142 (64%) des 222 étudiants sont atteints d'un Syndrome de l'Imposteur pathologique. 114 (51.4%) sont souvent concernés, 28 (12.6%) sont très concernés, 69 (31.1%) sont parfois concernés et 11 (4.9%) étudiants ne sont que rarement concernés.

Les données recueillies aux différents items de l'échelle de CLANCE (fig 2) retrouvent des réponses ou ensemble de réponses significativement majoritaires. C'est le cas de la question 1 ( $p\text{-value} < 0.0001$ ), la question 2 ( $p\text{-value} = 0.044$ ) la question 5 ( $p\text{-value} < 0,001$ ), la question 9 ( $p\text{-value} < 0.0001$ ), la question 11 ( $p\text{-value} = 0.002$ ) et la question 20 ( $p\text{-value} = 0.022$ ).

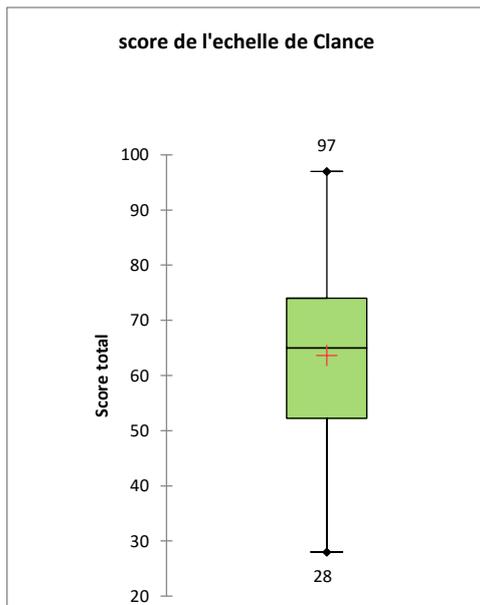


Figure 1: Représentation graphique des scores résultant du questionnaire de CLANCE par les internes de médecine générale

Score de CLANCE (a)	$A < 40$	$40 \leq a < 60$	$60 \leq a < 80$	$80 \leq a \leq 100$
Niveau d'atteinte	Peu concerné	Moyennement concerné	Souvent concerné	Très concerné
Score numérique associé	1	2	3	4
Autoévaluation prétest	Non concerné, rarement concerné	Parfois concerné	Souvent concerné	Tout le temps concerné.
Score numérique associé	1	2	3	4

Tableau 1 : Equivalence score de CLANCE et score prétest : tableau d'équivalence utilisé pour la comparaison entre le score de CLANCE et le score prétest.

	Hommes	Femmes	Total
Questionnaires envoyés	242	460	702
Participations reçues	48	174	222
Age moyen	27,19 ( $\sigma$ 3.187)	26.99 ( $\sigma$ 2.332)	27.04 ( $\sigma$ 2.535)
Université de Lorraine	30 (24.39%)	93 (75.61%)	123
Université de Strasbourg	18 (18.18%)	81 (82.82%)	99
Semestre moyen	3.94 ( $\sigma$ 1.590)	4.18 ( $\sigma$ 1.626)	4.126 ( $\sigma$ 1.618)
Score de CLANCE	59.92 ( $\sigma$ 15.118)	64.69 ( $\sigma$ 14.192)	63.66 ( $\sigma$ 14.496)
Score prétest : score échelle de 4	3.25 ( $\sigma$ 1.042)	3.35 ( $\sigma$ 0.866)	3.33 ( $\sigma$ 0.905)
Niveau du parent le plus diplômé			
Non diplômé	1 (5.88%)	16 (94.12%)	17
Apprentissage	6 (54.55%)	5 (45.45%)	11
Bachelier	10 (27.03%)	27 (72.97%)	37
Licence DUT	12 (15.58%)	65 (84.41%)	77
Master ou plus	19 (23.75%)	61 (76.25%)	80
Participant ayant déjà entendu parler du SI	24 (21,62%)	87 (78.37%)	111

Tableau 2 : caractéristiques démographiques de l'étude par genre : tableau récapitulatif des critères démographiques utilisés pour l'étude des corrélations supposées.

## Répartition des réponses au questionnaire de Clance

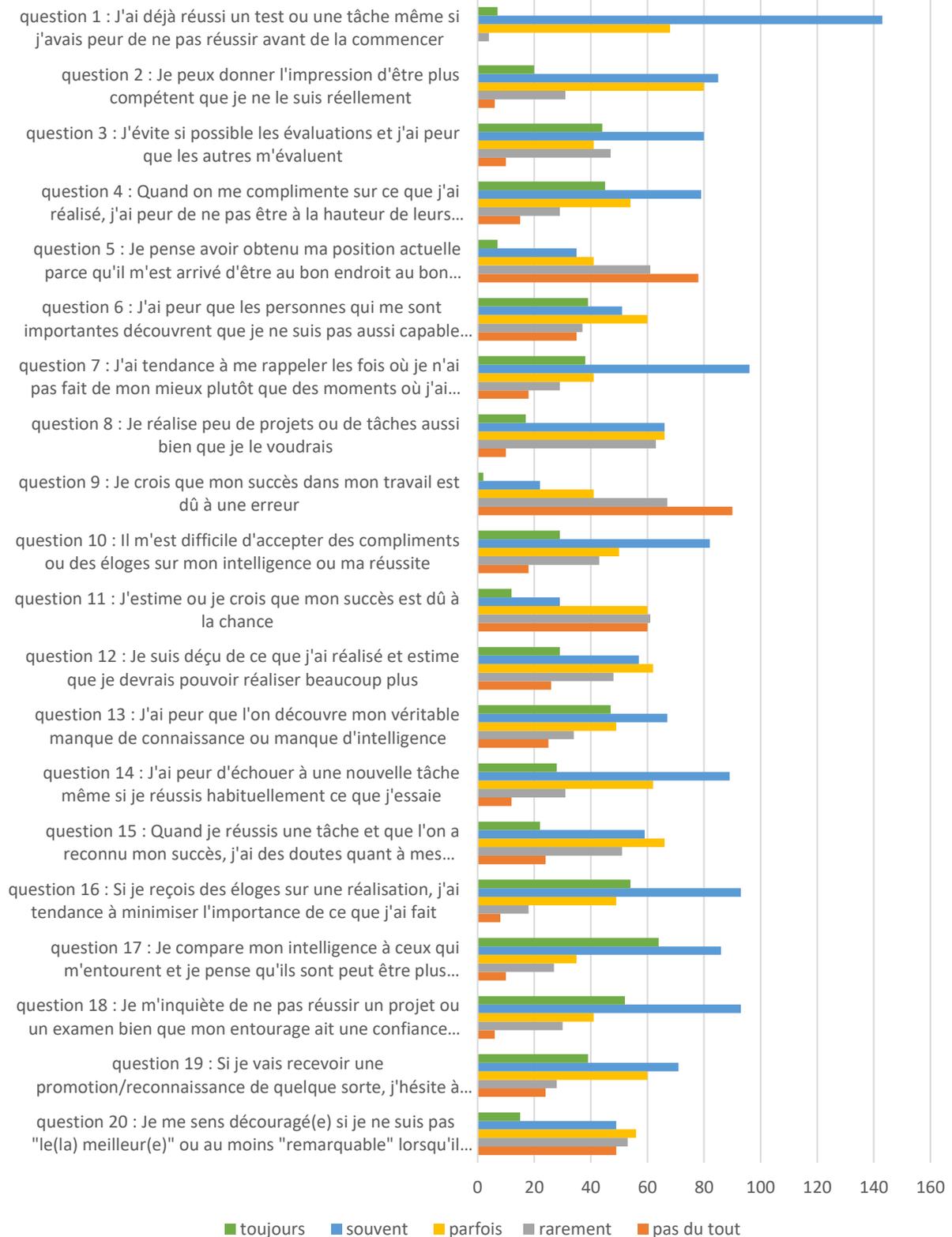


Figure 2 : réponse au questionnaire CLANCE : représentation de la répartition des réponses à chacun des items du questionnaire de CLANCE.

## Les tests de corrélation

### Le genre

Le sexe des participants était corrélé au Syndrome de l'Imposteur avec un score significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes ( $p$ -value=0.045, OR=1.02, IC95 = 1.00 à 1.05). Les différences de score à l'échelle de CLANCE par genre sont exposées dans le dans le tableau 3.

Statistique	Femmes	Hommes
Nb. D'observations	174	48
1er Quartile	54,250	48,000
Médiane	66,000	60,000
3ème Quartile	74,000	72,500
Moyenne	64,690	59,917
Ecart-type (n-1)	14,192	15,118

Tableau 3 : analyse statistique descriptive de l'échelle de CLANCE différencié le genre.

### L'âge

Aucune corrélation entre l'âge du participant et son score de l'échelle de CLANCE n'a été statistiquement établie avec une  $p$ -value=0.643 (OR=1.20, IC95=0.56 à 2.55).

### Le semestre

Nous n'avons pas obtenu de corrélation significative entre le semestre d'étude et le score de l'échelle de CLANCE. La  $p$ -value étaient de 0.39 (OR = 1.68, IC95 = 0.52 à 5.48).

### Faculté de rattachement

Le lieu de formation n'était pas corrélé au score de l'échelle de CLANCE du Syndrome de l'Imposteur avec une  $p$ -value = 0.525 (OR=1.01, IC95 = 0.99 à 1.025).

### Niveau d'études des parents

Cet indicateur n'a pas permis de mettre en avant une corrélation entre le niveau d'études le plus élevé des parents du répondant et le score de l'échelle de CLANCE. La  $P$ -value était de  $p$ -value = 0.999 (OR=1.00, IC95 = 0.20).

## Corrélation entre le score prétest et les facteurs de risques supposés :

L'autoévaluation prétest retrouve une prévalence d'atteinte subjective du Syndrome de l'Imposteur chez 44% des participants (98 étudiants).

Aucune corrélation n'était présente entre le genre et l'autoévaluation prétest du Syndrome de l'Imposteur ( $p$ -value=0.72, OR=1.07, IC95=0.74 à 1.56).

La corrélation entre l'âge et l'autoévaluation prétest n'était pas retrouvée avec une  $p$ -value = 0.80 (OR=1.01, IC95=0.96 à 1.05)

La corrélation entre le semestre d'étude et l'autoévaluation prétest n'est pas statistiquement validée avec une  $p$ -value = 0.362 (OR=1.12, IC95=0.88 à 1.44).

Le lieu de formation n'était pas corrélé à l'évaluation prétest avec une  $p$ -value = 0.902 (OR = 1.02, IC95 = 0.75 à 1.39).

Le niveau d'études chez le parent le plus élevé et le score prétest n'étaient pas corrélé avec une  $p$ -value = 0.67 (OR=1.02, IC95 = 0.93 à 1.12).

## Corrélation prétest et posttest

De façon individuelle, pour 20 participants le score prétest était plus élevé de 1 point, pour 107 participants, les scores étaient

identiques, 89 participants avaient un score prétest plus faible d'un point et 6 participants avaient un score prétest plus faible de 2 points.

Le test de corrélation de Spearman pour données appariées obtenait un test statistiquement significatif avec un  $p < 0,001$  et permettait d'affirmer que le prétest donnait des réponses inférieures au score de l'échelle de CLANCE.

## Connaissance du Syndrome de l'Imposteur

A la question *connaissez-vous le Syndrome de l'Imposteur*, 111 des répondants (50%) en avaient déjà entendu parler au moins une fois. Seuls deux étudiants avaient déjà abordé le sujet dans le cadre de leur formation.

### Commentaire libre :

24 commentaires libres ont été déposés par les participants au questionnaire (10.8%). En leur sein, 14 commentaires sont enthousiastes concernant le sujet de notre étude, 9 s'identifient au SI et trois déplorent que le sujet ne soit pas abordé ou suivi durant leur formation.

## Discussion

Le mal-être des étudiants en médecine est un sujet qui apparaît régulièrement dans l'actualité. De nombreux articles de journaux abordent le sujet des conditions de travail ainsi que le risque de suicide chez les internes de médecine partout en France. Le Syndrome de l'Imposteur est une des composantes encore peu étudiée de ce mal-être général. Son identification peut s'avérer être un outil utile pour améliorer la prise en charge et le suivi des étudiants en souffrance.

Le SI, facilement identifiable par un questionnaire rapide, est fortement associé à une faible estime de soi, l'anxiété, des doutes sur ses capacités à exercer et la dépression(9,16,20). Les personnes avec un score élevé sont d'autant plus enclines au burnout, à la dépersonnalisation, au cynisme et aux troubles émotifs(2,6,16). Si ces comorbidités sont bien corrélées au Syndrome de l'Imposteur, les liens de causalités restent à déterminer. En raison de l'ensemble des troubles associés au Syndrome de l'Imposteur, celui-ci doit être dépisté précocement et pris en charge rapidement pour en éviter les complications potentielles.

L'objectif principal de notre étude était de déterminer la prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale. Nous rapportons que près de deux-tiers (64%) des étudiants se sentent souvent concernés alors que moins de 5% ne se sentent que peu affectés par la sensation d'imposture. Il s'agit donc d'un phénomène très fréquent bien que trop peu évalué et abordé dans les cursus médicaux.

La comparaison de cette prévalence avec la population générale s'avère compliquée. En effet, les prévalences du Syndrome de l'Imposteur oscillent entre 9 et 82% selon les critères d'inclusion(16) avec une valeur de 30% souvent prise comme référence dans la population générale. On peut néanmoins observer que le score obtenu chez les internes de médecine générale dans notre étude est dans la tranche haute des estimations. Les études comparables outre-Atlantique chez les *resident* retrouvent une prévalence de 30% pour les médecins de familles (9) et de 30 à 40% pour l'ensemble des étudiants du domaine médical(6,7,10). On remarque ici une

importante différence avec les étudiants français qui semblent être beaucoup plus concernés par le phénomène d'imposture. Cette prévalence serait à confirmer par d'autres études sur le territoire français afin de valider cette différence.

Les études de troisième cycle médical sont une période propice pour développer ou mettre en lumière un SI. En effet, cette période est associée à un changement de style de vie, à une augmentation importante des responsabilités et à un passage de la théorie à la pratique. Cette période confronte les étudiants à leurs premiers échecs, doutes et frustrations professionnelles. De plus, la sensation d'isolement et l'ombre d'une compétition permanente représentée par l'ECNi sont une source de stress et de besoin de performance tout au long du deuxième cycle des études de médecine. Ces éléments sont autant de facteurs favorisant le développement d'un Syndrome de l'Imposteur(5).

L'objectif secondaire de ce travail était l'identification de facteurs de risques fréquemment associés au SI.

Dans notre étude, les femmes présentent des scores à l'échelle de CLANCE plus élevés que les hommes. L'influence du genre sur le SI est un élément controversé dans la littérature. Historiquement, le Syndrome de l'Imposteur a été étudié chez les femmes(3). Il a rapidement été prouvé que les hommes étaient autant concernés que les femmes(2,12,16). Cependant, les études similaires dans la population médicale retrouvent fréquemment une atteinte des femmes supérieure à celle des hommes(6,7,9). Cette discordance peut potentiellement être expliquée par le fait que les minorités représentées dans un

champ d'exercice sont plus susceptibles de ressentir un SI (3,6,11). Bien que les femmes soient à ce jour majoritaires dans les études de santé, le monde médical reste historiquement et culturellement majoritairement masculin. Cette courbe tend cependant à s'inverser sur les prévisions des années à venir. Dans ce contexte, réitérer cette étude dans le futur pourrait amener à des résultats très différents.

L'évolution du Syndrome de l'Imposteur est corrélée à l'expérience de l'individu. Dans notre étude, ni l'âge ni le semestre n'avait de corrélation avec le score de CLANCE. Le SI, plus important chez les jeunes(18) du fait de leur manque d'expérience, concerne à degrés similaires tous les internes quel que soit leur âge ou leur progression dans le cursus(6,9). S'il diminue avec l'expérience(12), les 3 années composant l'internat de médecine générale et l'expérience qu'apporte cette formation ne semblent pas suffisants pour diminuer la sensation d'imposture. Afin de mieux prendre en compte ce facteur, l'inclusion de médecins exerçant depuis plus longtemps semble nécessaire dans de prochaines études. Une autre piste consisterait à élaborer une cohorte pour observer l'évolution du Syndrome de l'Imposteur à l'échelle individuelle au cours de la formation. Une autre possibilité serait d'inclure des internes d'autres spécialités afin d'étudier le Syndrome de l'Imposteur sur une durée d'internat plus longue et se concentrant davantage sur une discipline plus spécifique et davantage ciblée.

Le lien entre SI et l'origine socioéconomique des participants n'a pas été démontrée dans notre étude. Le choix de le représenter par le niveau d'étude du parent le plus élevé comportait un biais

d'interprétation important. Ce risque a été pris en raison de l'importance du contexte familial dans le Syndrome de l'Imposteur (8). D'autres études montrent une plus grande importance des interactions avec les parents dans la petite enfance, notamment en abordant les théories de l'attachement. Ces facteurs semblent donc plus pertinents que le niveau d'étude des parents ou leur contexte professionnel, mais également plus difficiles à évaluer (11). Quoi qu'il en soit, le contexte familial reste un élément à explorer avec des marqueurs plus significatifs que celui utilisé dans notre étude.

Il n'y avait pas de différence dans notre étude vis-à-vis de la prévalence du Syndrome de l'Imposteur en fonction de l'université d'origine. Ce facteur nécessitait d'être étudié car le mode de formation semble avoir un impact important sur la prévalence du SI (17). Ce point nécessiterait l'inclusion d'un plus grand nombre d'universités françaises. Le programme commun du deuxième cycle laisserait penser à une similitude de prévalence entre les étudiants des différentes universités. Cependant, si tel n'est pas le cas, cela permettrait, en comparant les pratiques, d'identifier facilement des facteurs protecteurs ou pourvoyeurs du SI. Dans le même esprit, la différence notable entre notre étude et les prévalences du Syndrome de l'Imposteur outre-Atlantique en population similaire peut faire questionner sur les modalités de formation et d'accompagnement des internes de médecine générale en France. En ce sens, l'inclusion de facultés européennes permettrait également de comparer les pratiques et les programmes ainsi que leur incidence sur le ressenti d'imposture des futurs praticiens de santé.

Dans une démarche plus large et complémentaire, la quantification du Syndrome de l'Imposteur dans d'autres pays et cultures pourrait nous en apprendre davantage. Si l'importance des relations lors la petite enfance semble admise, l'incidence du modèle scolaire primaire et secondaire, ainsi que le modèle culturel sont peu étudiés. Ceux-ci pourraient exercer une influence sur le SI lors des études supérieures et dans la vie professionnelle. Dans cette démarche, les prévalences du Syndrome de l'Imposteur pourraient être mises en relation avec les résultats d'études telle que l'étude PISA (Programme International pour le Suivi des Acquis des élèves) qui répertorie, entre autres, les méthodes éducatives scolaires des pays concernés.

Afin de faciliter le dépistage du Syndrome de l'Imposteur, nous avons ici voulu vérifier la capacité d'auto-évaluation des étudiants après les avoir renseignés sur la définition du syndrome. En plus de sous-estimer la prévalence du SI, aucune corrélation n'a pu être mise en avant entre l'autoévaluation et le score de CLANCE. De plus, les étudiants avaient tendance à sous-estimer leur niveau d'atteinte vis-à-vis du Syndrome de l'Imposteur. Ce manque de corrélation concorde avec les données déjà disponibles dans la littérature(19). L'auto-évaluation du Syndrome de l'Imposteur ne semble pas suffisamment fiable. Les répondants ont tendance à élaborer des stratégies comportementales en biaisant leur niveau d'atteinte selon la situation et le contexte. Ce biais d'interprétation aurait pour but de diminuer les attentes envers le répondant ou au contraire à le valoriser aux yeux des investigateurs selon les intérêts recherchés par la personne interrogée.

A la suite du questionnaire, dix pour cent des répondants ont laissé un commentaire libre (Annexe 2). La majorité d'entre eux proviennent des étudiants les plus touchés par le Syndrome de l'Imposteur. L'idée principale de ces commentaires est la difficulté de trouver un soutien ou une prise en charge face aux difficultés quotidiennes de la vie d'interne en médecine générale. Une autre piste intéressante ressort des commentaires. Il s'agit d'internes vivant mal certaines de leurs prises en charge médicales qu'ils jugent non optimales. Les étudiants concernés justifient cette sensation par un manque d'expérience ou de connaissances nécessaires à une meilleure pratique. Ce ressenti se traduit parfois par un SI. Ce point est d'autant plus intéressant en médecine générale. En effet, la pluridisciplinarité de la pratique nécessite souvent des connaissances plus spécialisées et loin de la pratique quotidienne des médecins généralistes, même si celui-ci est à jour sur les recommandations de son art. L'accumulation importante de connaissances théoriques lors du deuxième cycle des études de santé s'éloigne parfois des pratiques accessibles au quotidien. La nécessité de demander des avis complémentaires aux spécialistes peut parfois être vécu par les étudiants comme un échec personnel plus que comme une démarche de soins classique. Ces recours, quand ils sont interprétés ainsi, favorisent l'apparition d'une sensation d'illégitimité. L'individualisme vécu dans les études de santé et la surreprésentation de l'image du médecin omniscient dans son domaine peuvent être le terreau d'un Syndrome de l'Imposteur en éloignant la vision globale de la prise en charge.

Le Syndrome de l'Imposteur a une prévalence importante au sein des internes de médecine générale des Universités de Lorraine et de Strasbourg. Cette forte prévalence est un marqueur peu étudié du mal-être étudiant qui mérite d'être plus abordé lors du cursus. La possibilité de mettre une définition sur le ressenti de certains étudiants peut aider la population touchée. Cette prise en charge peut également faire partie de l'arsenal de lutte contre les troubles anxiodépressifs dont sont victimes de nombreux internes en médecine générale. Les complications associées justifient une prise en charge du SI actuellement peu codifiée. Nous allons en aborder les principaux éléments ci-dessous. Chacun de ces éléments concerne une mécanique schématisée dans l'engrenage du cycle de l'Imposteur(21) (Annexe 4).

La communication sur le sujet fait défaut avec une méconnaissance du SI chez 50% des étudiants de notre étude. Seul 2 des 222 étudiants en ont entendu parler au cours de leur cursus médical. Aborder le sujet permet d'attribuer un nom à un ressenti plus répandu que supposé par ses victimes. Cette prise de conscience, dont ce travail cherche à faire partie, vise à ouvrir la parole sur le sujet et à faire sortir les Imposteurs auto-présumés de leur isolement.

Tout aussi important que la communication, l'éviction des situations à risque semble être le deuxième point primordial dans la prévention du SI. L'encadrement, la supervision et l'autonomisation progressive sont des éléments clés pour lutter contre le SI. Dans le cas contraire, les situations d'autonomisation vécues comme précoces, de même que les prises de

décisions à enjeux importants de façon isolée, ou les jugements de compétences sont des facteurs favorisant la survenue du SI(16). Nous pouvons cependant constater que les conditions matérielles et humaines ne permettent pas toujours un encadrement optimal des étudiants. Après une formation théorique de 6 ans sans réelle pratique professionnelle, les internes de médecine générale se retrouvent le plus souvent dans des stages de courte durée (6 mois) aux domaines d'activités très variés, plus ou moins spécialisés, et parfois mal maîtrisés ou éloignés de leur pratique future. Sous couvert de ces connaissances théoriques, parfois distantes de la pratique de terrain quotidienne, les internes sont trop souvent rapidement laissés en autonomie avec les souffrances qui en découlent. Cette souffrance est précisément souvent abordée dans les actualités et la vie hospitalière partout en France avec les conséquences que nous n'avons pas besoin de rappeler ici.

En plus de la prévention, un travail individuel des concernés sur l'auto-attribution des acquis semble apporter des résultats positifs sur le SI. Ceci est d'autant plus vrai que les attributions sont fréquentes et spécifiques à un évènement ou à un résultat(21). Cette pratique vise à diminuer la dépendance à l'approbation d'autrui. Il permet également de mettre en avant les capacités et les implications de l'individu sans se focaliser sur les aspects négatifs souvent exacerbés par les Imposteurs. Cette pratique peut être retrouvée à la fin du cursus d'interne en médecine générale lors du stage en SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) avec le débriefing journalier. Malheureusement, aucune pratique similaire n'est retrouvée dans les

autres modalités de stage au cours de la formation.

Les études médicales sont jonchées de concours et d'évaluations. Ces conditions entraînent un climat de perpétuelle compétition avec une recherche de performance ultime. De cette ambiance compétitive et souvent punitive peut naître un sentiment d'infériorité ainsi qu'une peur illégitime de ne pas être à la hauteur des exigences demandées. Cette notion est une composante à part entière du Syndrome de l'Imposteur. Elle est à l'origine de l'isolement et de la peur d'être jugé ou démasqué. Les concernés par le SI doivent alors modifier leur vision de la comparaison pour en faire un élément moteur d'apprentissage et d'amélioration plutôt que d'autoflagellation et d'échec(22).

En plus de la prévention, plusieurs méthodes de prise en charge ont été comparées chez les victimes du SI(22). La prise en charge par un coaching avec l'élaboration d'objectifs individuels adaptés à chacun est la prise en charge la plus efficace sur le Syndrome de l'Imposteur. L'accumulation de connaissances théoriques adaptées au domaine d'activité de la personne concernée ne diminue que très modestement et temporairement le SI. En ce sens, les formations théoriques, bien qu'utiles pour les pratiques quotidiennes n'ont qu'un impact très modéré au long cours sur le Syndrome de l'Imposteur. Il serait donc plus bénéfique, pour le SI, de rappeler aux étudiants le rôle, les objectifs et les limites du médecin généraliste plutôt que de vouloir en faire un médecin omniscient des pratiques médicales. L'enrichissement du bagage de connaissances, bien que nécessaire à la

pratique, ne semble pas apporter de plus-value sur le sujet de notre étude. Cette idée est également retrouvée dans le cycle de l'Imposteur où la sur-préparation ne fait qu'entretenir le sentiment d'imposture.

Notre étude sur le Syndrome de l'Imposteur montre une importante prévalence de ce phénomène chez les internes de médecine générale. Ce travail ne retrouve pas de facteurs de risques facilement identifiables pouvant aider au dépistage de ce trouble. Des études similaires pourraient être élaborées dans d'autres spécialités médicales afin d'en comparer les résultats. En effet, les différentes modalités de formation pourraient influencer les résultats. Nous pouvons par exemple penser au cursus de stage davantage focalisé sur un domaine d'expertise et une période de formation plus longue.

D'autre part, l'âge et le niveau de formation ne semblent pas ici influencer le Syndrome de l'Imposteur. Une étude plus large avec intégration de médecin généraliste exerçant leur art depuis plusieurs années permettrait peut-être de montrer l'influence de l'expérience sur le Syndrome de l'Imposteur.

La comparaison entre la prévalence du Syndrome de l'Imposteur en France et outre-Atlantique conforte l'idée de l'importance des modalités de formation sur le SI. Une comparaison avec d'autres populations, notamment en Europe, pourrait être une piste intéressante de recherche future.

Les réformes de la formation de santé engagées récemment semblent corriger certains points soulignés par notre étude. En effet, la suppression du numerus clausus et les changements de modalités

d'accès à l'internat encouragent une pratique professionnelle plus précoce. Cette modification majeure permettra une transition plus progressive des responsabilités professionnelles.

La limite principale de l'étude est l'inclusion de la population cible. La libre participation entraîne un biais de sélection important. En effet, les étudiants se sentant moins concernés par le SI sont moins enclins à participer à l'étude. Cependant, le taux de participation à notre étude reste important au regard du volontariat de chacun avec une seule relance. Ce point montre un grand intérêt porté par les étudiants sur le sujet abordé. Une solution pour contrer le biais de sélection serait l'élaboration d'un tirage au sort dans les populations ciblées. Dans notre étude, la limitation des moyens matériels ne permettait pas l'élaboration d'une telle méthodologie.

Une autre limite était l'outil d'évaluation des origines socio-économiques. En effet, le niveau d'études du parent le plus élevé comporte un fort biais d'interprétation. D'autres outils sont nécessaires à l'évaluation de ce facteur.

La dernière limite principale est le score au-delà duquel le SI est considéré pathologique. Dans notre étude, ce score a été établi à 60 alors que certaines données de littérature établissent plutôt la limite à 61. Une limite à 61 aurait exclu 5 participants du Syndrome de l'Imposteur pathologique.

## Conclusion

Le Syndrome de l'Imposteur est peu documenté dans la littérature francophone. Nous avons ici mis en évidence que plus de la moitié des étudiants du troisième cycle participant à l'étude en souffrent. Si l'étude comporte un biais de sélection, la prévalence retrouvée témoigne tout de même d'une existence importante de ce syndrome chez les internes de médecine générale. L'actualité ne manque pas de nous rappeler que le mal-être étudiant est une réalité et qu'il ne faut sous-estimer aucune de ses facettes. Ce syndrome étant corrélé

à de nombreuses comorbidités psychologiques, son identification peut s'avérer un outil primordial pour le diagnostic et la prise en charge psychologique globale des internes, toutes spécialités confondues. Notre étude a permis d'identifier le sexe féminin comme corrélation avec le SI. De ce fait, l'absence de facteurs de risques spécifiques autre que le sexe montre l'importance d'un large dépistage du SI chez les internes. Si cette recherche est un premier pas vers une prise de conscience du phénomène d'imposture ressenti, d'autres études sont nécessaires avant de correctement prendre en charge le Syndrome de l'Imposteur et en soutenir les victimes.

## Bibliographie

1. Clance PR, Imes SA. THE IMPOSTOR PHENOMENON IN HIGH ACHIEVING WOMEN: DYNAMICS AND THERAPEUTIC INTERVENTION. :7.
2. Sakulku J. The Impostor Phenomenon. *J Behav Sci.* 2011;6(1):75-97.
3. THE IMPOSTOR PHENOMENON AS A FUNCTION OF ATTRIBUTION PATTERNS AND INTERNALIZED FEMININITY/MASCULINITY IN HIGH ACHIEVING WOMEN AND MEN - ProQuest [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.proquest.com/openview/7d3981326de5a7450a436c1d7efe159d/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>
4. Harvey JC, Katz C. *If I'm so successful, why do I feel like a fake? the impostor phenomenon.* 1st ed. New York: St. Martin's Press; 1985. 246 p.
5. Chassangre K. *La modestie pathologique : pour une meilleure compréhension du Syndrome de l'Imposteur.* toulouse; 2016.
6. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ.* 2016;7:364-9.
7. 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):456-64.
8. Parkman A. The Imposter Phenomenon in Higher Education: Incidence and Impact. *J High Educ Theory Pract.* 1 janv 2016;16:51-60.
9. Family medicine residents and the impostor phenomenon. - Universit#233; de Lorraine [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://ulyse.univ-lorraine.fr>
10. Legassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring Resident Well-Being: Impostorism and Burnout Syndrome in Residency. *J Gen Intern Med.* juill 2008;23(7):1090-4.
11. Sonnak C, Towell T. The impostor phenomenon in British university students: Relationships between self-esteem, mental health, parental rearing style and socioeconomic status. *Personal Individ Differ.* 2001;31(6):863-74.
12. 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.
13. 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.* 1 févr 1993;60(1):48-59.
14. Chrisman SM, Pieper W a., Clance PR, Holland C l., Glickauf-Hughes C. Validation of the Clance Imposter Phenomenon Scale. *J Pers Assess.* déc 1995;65(3):456.

15. Fujie R. Development of the State Impostor Phenomenon Scale. *Jpn Psychol Res.* 2010;52(1):1-11.
16. Bravata D, Madhusudhan D, Boroff M, Cokley K. Commentary: Prevalence, Predictors, and Treatment of Imposter Syndrome: A Systematic Review. *J Ment Health Clin Psychol.* 1 août 2020;4(3):12-6.
17. Christensen M, Aubeeluck A, Fergusson D, Craft J, Knight J, Wirihana L, et al. Do student nurses experience Imposter Phenomenon? An international comparison of Final Year Undergraduate Nursing Students readiness for registration. *J Adv Nurs.* Christensen M., Aubeeluck A., Fergusson D., Craft J., Knight J., Wirihana L. & Stupple E. (2016) Do student nurses experience Imposter Phenomenon? An international comparison of Final Year Undergraduate Nursing Students readiness for registration. *Journal of Advanced Nursing* 72(11), 2784-2793. doi: 10.1111/jan.13034. 2016;72(11):2784-93.
18. Kolligian J, Sternberg RJ. Perceived fraudulence in young adults: Is there an « impostor syndrome »? *J Pers Assess.* 1991;56(2):308-26.
19. McElwee RO, Yurak T. Feeling versus acting like an impostor: Real feelings of fraudulence or self-presentation? *Individ Differ Res.* 1 sept 2007;5:201-20.
20. September AN, McCarrey M, Baranowsky A, Parent C, Schindler D. The Relation Between Well-Being, Impostor Feelings, and Gender Role Orientation Among Canadian University Students. *J Soc Psychol.* 2001;141(2):218-32.
21. 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.* 1 mars 2017;
22. Matthews G, Clance PR. Treatment of the Impostor Phenomenon in Psychotherapy Clients. *Psychother Priv Pract.* 28 févr 1985;3(1):71-81.
23. Kumar S, Jagacinski CM. Imposters have goals too: The impostor phenomenon and its relationship to achievement goal theory. *Personal Individ Differ.* 2006;40(1):147-57.

# Annexes

Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux étudiants :

## Note d'information

Le Syndrome de l'Imposteur (SI) correspond à un sentiment autoaffligé d'inauthenticité et de dépréciation. Ces deux caractéristiques sont accompagnées de l'incapacité de s'attribuer une réussite, de l'impression d'être surestimé, de tromper, ainsi que la peur d'être démasqué comme Imposteur. En pratique, le SI entraîne une peur lors d'une prise de décision malgré des compétences acquises et adaptées à la situation de stress.

Cette dévaluation, bien étudiée dans la population générale (environ 30% de personnes concernées), touche principalement les jeunes actifs et les métiers à responsabilités. Des études sur la population médicale ont été réalisées outre atlantique mais ce phénomène n'a jamais été étudié en France.

Ce travail vise donc à déterminer la prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes en médecine générale. Le but de cette étude est de mieux prendre en compte le SI au cours de la formation des futurs praticiens de santé.

Cette étude sera conduite sous la supervision du Dr Bey, directeur de thèse qui me supervisera pour l'analyse des données.

Du fait que les données recueillies sont non identifiantes, vous ne pourrez pas demander leur destruction. Ce protocole de recherche a été validé par le comité d'éthique de l'Université de Strasbourg. De plus amples éléments d'information quant à l'étude pourront vous être transmis si vous le souhaitez à l'adresses suivantes : [russel19u@etu.univ-lorraine.fr](mailto:russel19u@etu.univ-lorraine.fr);

Quentin Roussel, interne de médecine générale

## Formulaire de consentement

Ce questionnaire est anonyme sans recueil de donnée identifiante. Les données recueillies ne seront utilisées que pour la réalisation d'un travail de thèse dans un but non lucratif. Les données ne seront pas réutilisées mais seront conservées sans possibilité de modification pendant 3ans après la fin de l'étude avant d'être détruite. \*

J'accepte de participer à cette étude après avoir pris connaissance de la note d'information

--- questions générales ---

(Les champs ci-dessous seront affichés sur une nouvelle page)

**vosre âge \***

**vosre sexe \***

**faculté de rattachement \***

**vous sentez-vous concerné par le Syndrome de l'Imposteur dans vosre pratique médicale ?**  
\*

- non concerné
- rarement concerné
- parfois concerné
- souvent concerné
- tout le temps concerné

*rappel définition Le Syndrome de l'Imposteur (SI) = impression d'inauthenticité et de dépréciation avec incapacité à s'attribuer une réussite, impression d'être surestimé et peur d'être démasqué comme Imposteur. En pratique, peur lors d'une prise de décision malgré des compétences acquises et adaptées à la situation.*

**En quel semestre êtes-vous actuellement \***

**Stages réalisés pendant l'internat (et en cours) \***

- médecine générale premier niveau
- urgences
- médecine adulte
- pédiatrie et/ou gynécologie
- médecine adulte deuxième niveau SASPAS
- autre situation

--- Echelle de CLANCE, évaluation du SI ---

Répondez le plus spontanément possible à toutes les questions quant à votre vécu médical/professionnel d'interne (la première réponse qui vous vient est la bonne). \*

	Pas Du tout	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le Temps
1. J'ai déjà réussi un test ou une tâche même si j'avais peur de ne pas la réussir avant de la commencer.					
2. Je peux donner l'impression que je suis plus compétent(e) que je ne le suis réellement.					
3. J'évite si possible les évaluations et j'ai peur que les autres m'évaluent.					
4. Quand les gens me font un compliment sur quelque chose que j'ai réalisé, j'ai peur de ne pas être capable d'être à la hauteur leurs attentes à l'avenir.					
5. Je pense que j'ai obtenu ma position actuelle, ou que j'ai réussi parce qu'il m'est arrivé d'être au bon endroit au bon moment, ou parce que je connaissais les bonnes personnes.					
6. J'ai peur que les personnes qui me sont importantes puissent découvrir que je ne suis pas aussi capable qu'ils le pensent.					
7. J'ai tendance à me rappeler les fois où je n'ai pas fait de mon mieux plutôt que des moments où j'ai fait de mon mieux.					
8. Je réalise peu un projet ou une tâche aussi bien que je voudrais le faire.					
9. J'estime ou je crois que mon succès dans ma vie ou dans mon travail est dû à une erreur.					
10. Il est difficile pour moi d'accepter des compliments ou des éloges sur mon intelligence ou ma réussite.					
11. J'estime que mon succès est dû à la chance.					
12. Je suis déçu(e) de ce que j'ai pu réaliser jusqu'ici et j'estime que je devrais pouvoir réaliser beaucoup plus.					
13. J'ai peur que les autres découvrent mon véritable manque de connaissance ou manque d'intelligence.					
14. J'ai peur d'échouer à une nouvelle tâche même si je réussis généralement ce que j'essaie.					
15. Quand j'ai réussi à une tâche et qu'on a reconnu mon succès, j'ai des doutes quant à mes capacités de pouvoir continuer à réussir.					
16. Si je reçois beaucoup d'éloges ou de reconnaissance pour quelque chose que j'ai réalisé, j'ai tendance à minimiser l'importance de ce que j'ai fait.					
17. Je compare mon intelligence à ceux qui m'entourent et je pense qu'ils sont peut être plus intelligents que moi.					
18. Je m'inquiète de ne pas réussir à un projet ou à un examen, bien que mon entourage ait une confiance absolue en ma réussite.					
19. Si je vais recevoir une promotion ou une reconnaissance de quelque sorte, j'hésite à le dire aux autres jusqu'à ce que ce soit un fait accompli.					
20. Je me sens mal et découragé(e) si je ne suis pas "le (la) meilleur(e)" ou au moins "remarquable" lorsqu'il faut réussir.					

--- Dernières questions subsidiaires ---

(Les champs ci-dessous seront affichés sur une nouvelle page)

niveau d'étude des parents

	<b>non diplômé</b>	<b>apprentissage</b>	<b>bachelier (général ou professionnel)</b>	<b>étude supérieures (DUT, bac +3)</b>	<b>études supérieures (bac+5 et plus)</b>
Mère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Père	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Estimez-vous que le Syndrome de l'Imposteur est suffisamment abordé et pris en charge au cours de notre formation ?**

- jamais entendu parlé
- connu mais non abordé
- connu et abordé
- connu et bien pris en compte

**Commentaires libres**

## Annexe 2 : Questionnaire de CLANCE

		pas du tout	rarement	parfois	souvent	toujours
question 1	J'ai déjà réussi un test ou une tâche même si j'avais peur de ne pas réussir avant de la commencer					
question 2	Je peux donner l'impression d'être plus compétent que je ne le suis réellement					
question 3	J'évite si possible les évaluations et j'ai peur que les autres m'évaluent					
question 4	Quand on me complimente sur ce que j'ai réalisé, j'ai peur de ne pas être à la hauteur de leurs attentes à l'avenir					
question 5	Je pense avoir obtenu ma position actuelle parce qu'il m'est arrivé d'être au bon endroit au bon moment, ou parce que je connaissais les bonnes personnes					
question 6	J'ai peur que les personnes qui me sont importantes découvrent que je ne suis pas aussi capable qu'ils le pensent					
question 7	J'ai tendance à me rappeler les fois où je n'ai pas fait de mon mieux plutôt que des moments où j'ai fait de mon mieux					
question 8	Je réalise peu de projets ou de tâches aussi bien que je le voudrais					
question 9	Je crois que mon succès dans mon travail est dû à une erreur					
question 10	Il m'est difficile d'accepter des compliments ou des éloges sur mon intelligence ou ma réussite					
question 11	J'estime ou je crois que mon succès est dû à la chance					
question 12	Je suis déçu de ce que j'ai réalisé et estime que je devrais pouvoir réaliser beaucoup plus					
question 13	J'ai peur que l'on découvre mon véritable manque de connaissance ou manque d'intelligence					
question 14	J'ai peur d'échouer à une nouvelle tâche même si je réussis habituellement ce que j'essaie					
question 15	Quand je réussis une tâche et que l'on a reconnu mon succès, j'ai des doutes quant à mes capacités de pouvoir continuer à réussir					
question 16	Si je reçois des éloges sur une réalisation, j'ai tendance à minimiser l'importance de ce que j'ai fait					
question 17	Je compare mon intelligence à ceux qui m'entourent et je pense qu'ils sont peut être plus intelligents que moi					
question 18	Je m'inquiète de ne pas réussir un projet ou un examen bien que mon entourage ait une confiance absolue en ma réussite					
question 19	Si je vais recevoir une promotion/reconnaissance de quelque sorte, j'hésite à le dire aux autres avant que ce soit un fait accompli					
question 20	Je me sens découragé(e) si je ne suis pas "le(la) meilleur(e)" ou au moins "remarquable" lorsqu'il faut réussir					

Si le total est inférieur à 40, le répondant a peu de caractéristiques du sentiment d'Imposteur . Si le résultat est entre 40 et 59, le répondant à une expérience modérée du phénomène de l'Imposteur . Un score entre 60 et 79 signifie que le répondant à des sentiments d'être un Imposteur . Enfin, un score supérieur ou égale à 80 signifie que le répondant a souvent d'intenses expériences du phénomène de l'Imposteur . Plus le score est élevé, plus le phénomène de l'Imposteur interfère fréquemment et lourdement dans la vie d'une personne.

### Annexe 3 : Commentaires libres des participants

Questionnaire intéressant reflétant parfaitement notre quotidien, bon courage pour la thèse !

Un élément qui a mon sens pose problème dans les études médicales, est que pendant au minimum 9 ans si ce n'est plus, les étudiants ne sont évalués à aucun moment sur le plan psychologique, et je trouve que l'accès à une aide psychologique est assez compliqué sachant que bien souvent l'étudiant n'ose pas demander de l'aide

Merci d'étudier ce sujet !!

Découvert lors de mon dernier stage en SASPAS lors d'un entretien avec l'un de maîtres de stage

Bon courage pour ta thèse !

bon sujet ; questions pertinentes ; j'espère que cela montrera le côté "masochiste" des internes sur ce plan la, comme sur de nombreux autres (horaires, qualité de vie au travail (hospitalier+++), ...)

Il n'est absolument pas pris en charge, et le manque de formation et d'encadrement des internes le pérennisent. Quand je vois aussi que le temps de travail n'est pas respecté avec des internes à bout. La fac et l'état ne se bougent pas trop pour faire évoluer cela, du coup j'ai un doute quant à la prise en compte du Syndrome de l'Imposteur dans notre formation malheureusement :( Rien n'est fait pour nous donner confiance en nous

Très intéressant ! Je pense que c'est très présent en médecine, depuis le début de l'externat d'ailleurs ! Merci pour ces recherches

Peut-être aurions-nous moins ce Syndrome de l'Imposteur si nous étions plus régulièrement évalué sur notre pratique avec des retours directs ?!

Super sujet ! Merci de t'y intéresser, c'est sûrement un peu tabou.... et c'est pourtant une certaine forme d'humilité que de le reconnaître

Merci d'avoir mis un terme sur cette illégitimité que je ressentais depuis le début de l'externat, et qui est bien cultivée au CHU et en France. Ce sentiment s'est progressivement estompé au fil des stages d'interne (CH périphériques puis SASPAS). Bonne thèse !!

Bon courage !

Jamais entendu parler lors de ma formation Entendu parler par des amis qui me décrivaient comme telle  
sujet de thèse original

J'ai participé à ce questionnaire par hasard après avoir lu mes mails... J'ai (re)découvert ce "Syndrome de l'Imposteur" dont je crois avoir vaguement entendu le nom une fois au court de mes études... Je me suis rendue compte que malheureusement je me reconnais un peu trop dans les items proposés... Peut être existe-t-il un Syndrome de l'Imposteur "mineur" ou bien il s'agit simplement d'une mauvaise estime de soi...

La médecine générale est une spécialité plus complexe que les autres spécialités : toujours tout savoir, tout le temps. Il y a un plus grand symptôme de l'Imposteur ! Mais spécialité très très mal rémunérée... hélas d ou la dévaluation des internes de médecine générale

Très bon sujet de thèse, intéressant. Curieuse de savoir les résultats !

Superbe sujet ! Bon travail !

On en parle beaucoup avec mes amis, presque à tous touchés par la question, j'admire vraiment les étudiant en médecine avec qui une discussion intime montre qu'ils n'ont aucun des symptômes du Syndrome de l'Imposteur. Merci beaucoup pour ce travail en tout cas, j'espère qu'il y aura des répercussions à la faculté, ceux qui ont un SI le traîne depuis leurs plus jeunes années de toute manière

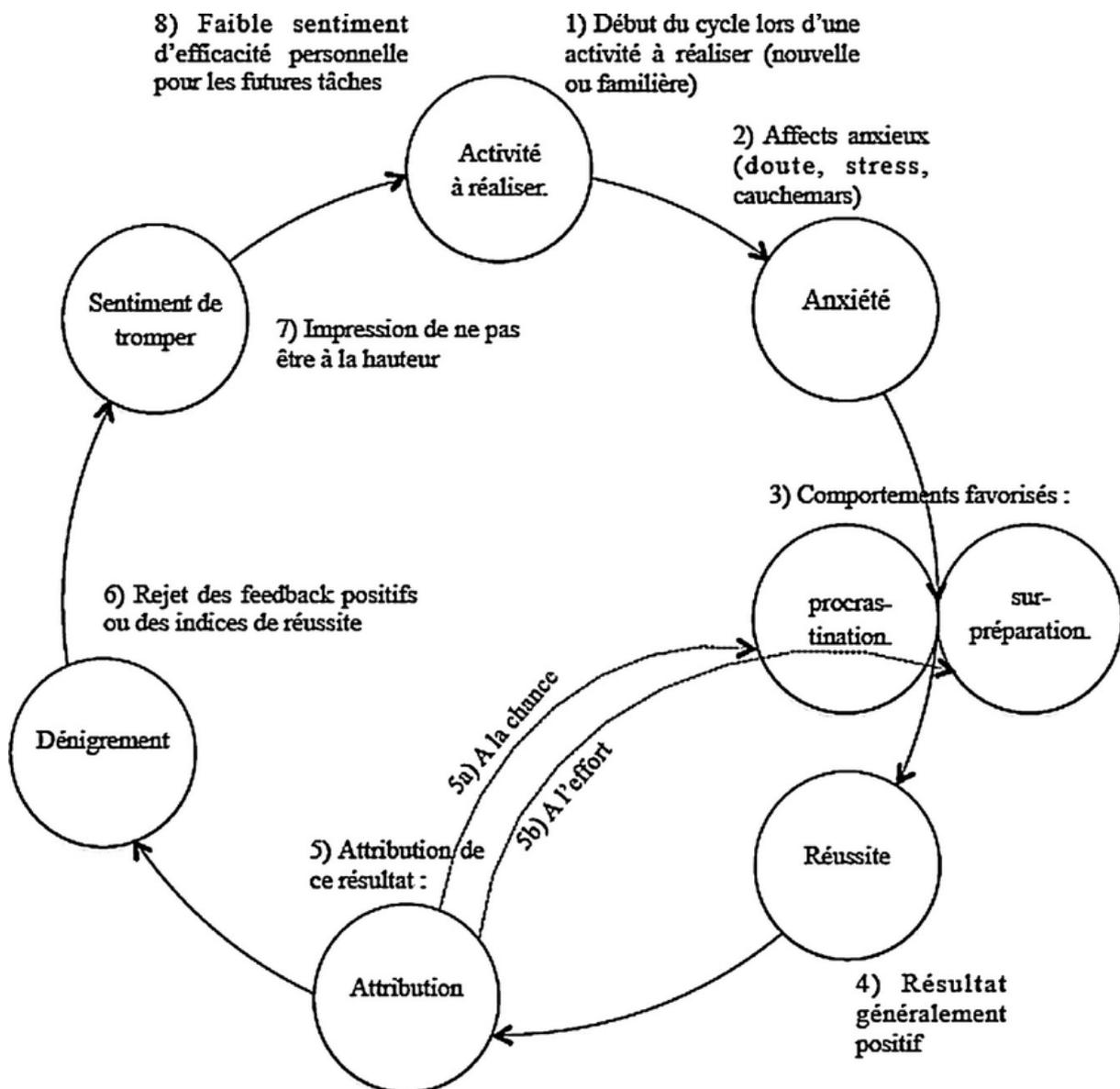
J'ai entendu parler du Syndrome de l'Imposteur en lisant des livres de développement personnel et en écoutant des podcasts sur le sujet car je me suis souvent demandé si j'avais eu de la chance et je m'estime parfois illégitime dans mon métier malgré les compliments des équipes

Merci d'avoir choisi ce thème pour ta thèse, j'espère avoir l'occasion de pouvoir la lire, c'est un sujet qui me touche ++++ Beaucoup de courage

Sujet très intéressant, bon courage

Pas mal de réponses sur la droite de la colonne en ce qui me concerne mais je n'ai jamais eu beaucoup d'estime pour moi et ce que je réalise, alors je risque peut-être de biaiser l'étude. Mon principal moteur est ma famille (père brillant médecin hospitalier [et ce n'est pas exagéré, tout le CHU l'appelle en permanence] et mère pharmacienne en officine [une crème d'une patience infinie, très appréciée par tout le monde au boulot et en dehors], 3 frères et sœurs), le souci c'est qu'ils disent tous que je suis génial pour tout et que je ferai un excellent médecin. Pourtant j'ai la sensation de rater tout ce que j'entreprends (dans le cadre professionnel et en dehors) et j'ai l'impression qu'ils se concentrent sur les seules choses que j'ai accomplies qui sont ridiculement peu nombreuses par rapport à tous mes échecs quotidiens. J'ai tendance à être perfectionniste, à passer un temps infini sur des détails inutiles, donc je travaille, je m'exerce ; je ne pense pas à une "chance", une "erreur heureuse". C'est juste qu'à la fin je connais déjà le résultat : soit c'est nul, soit je suis totalement insatisfait et je me dis que j'aurai pu faire bien mieux. Dans le cadre professionnel, j'ai juste l'impression de ne rien savoir depuis le début de l'externat ; pendant mon stage aux urgences (en autonomie partielle) je ne saurai même pas dire de combien de prises en charge j'ai été satisfait tellement j'étais déçu en rentrant chaque soir chez moi.

Annexe 4 : Le cycle de l'Imposteur selon CLANCE (1985)(21).



VU

**NANCY, le 1er février 2022**  
Le Président de Thèse

**NANCY, le 2 février 2022**  
Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur Paolo DI PATRIZIO**

**Professeur Marc BRAUN**

**AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 12370C**

**NANCY, le 7 février 2022**

**LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,**

**Professeur Pierre MUTZENHARDT**



## **RESUME DE LA THESE**

**Introduction :** Le Syndrome de l'Imposteur est une sensation d'illégitimité, d'absence de mérite envers sa fonction, le tout associé à la peur d'être jugé incompetent. Ce vécu d'imposture concerne de nombreux internes en médecine générale plongés dans les responsabilités médicales, munis de leurs seules connaissances théoriques accumulées en 6 années. Notre étude vise à quantifier la prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez ces étudiants et à vérifier sa possible corrélation à des facteurs de risques identifiés dans la littérature.

**Méthode :** Le questionnaire de CLANCE, associé à un recueil sur les facteurs de risques supposés, a été transmis par mail aux 702 internes de médecine générale des Universités de Lorraine et de Strasbourg. La diffusion s'est faite sur 4 mois durant l'été 2021 grâce aux listes de diffusion universitaires. Un rappel a été lancé sur les réseaux sociaux associés aux populations ciblées. Une seule participation était possible par étudiant.

**Résultat :** Sur les 222 répondants, 64% présentent un Syndrome de l'Imposteur considéré comme pathologique. Notre étude retrouve une corrélation du Syndrome de l'Imposteur avec le sexe féminin qui présente un score plus élevé à l'échelle de CLANCE. A contrario, l'âge, le nombre de semestres, la faculté de rattachement et une autoévaluation de son SI prétest n'ont pas présenté de corrélation avec le Syndrome de l'Imposteur.

**Discussion :** Cette incidence supérieure à nos prévisions démontre l'importance de considérer le Syndrome de l'Imposteur dans le cursus médical. L'identification des étudiants atteints permettrait un soutien ciblé afin de diminuer les nombreuses comorbidités associées telles que l'anxiété, la dépression ou le burnout.

**TITRE EN ANGLAIS:** Prevalence of impostor syndrome among family medicine interns

**THESE :** MEDECINE GENERALE, ANNEE 2022

**MOTS-CLES :** Syndrome de l'Imposteur, Étudiant médecine, médecins généralistes, Processus d'acceptation, Anxiété de performance, Confiance, apprentissage

**DISCIPLINE :** Médecine générale

### **ADRESSE DE LA FACULTE :**

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de médecine de Nancy

9, Avenue de la forêt de Haye BP 20199

54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex