

Bas les masques sur la santé mentale des médecins en formation :

Une étude qualitative sur le syndrome de l'imposteur auprès des assistants de médecine générale de la Région bruxelloise



1

Hafsa TABICH, assistante en médecine générale, MC3

Année académique 2023-2024

Promoteur : Dr Jean-Marc FERON

Tutrices : Dr Meriem EL HAJJIOUI et Dr Mehak BATTOOL

¹ Launay, D. Le syndrome de l'imposteur : comment en sortir ? [En ligne]. 2022 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.psychologue.net/articles/le-syndrome-de-limposteur>

REMERCIEMENTS

Merci à mon promoteur, le docteur Jean-Marc FERON, pour ses conseils, ses corrections et son enthousiasme.

Merci à mes tutrices, les docteurs Dr Meriem EL HAJJIOUI et Dr Mehak BATOOL pour encouragement et suivi tout au long de mon parcours académique.

Merci à mes professeurs du module Atelier-TFE, Mme Thérèse LEROY et le docteur Charline BRONCHAIN pour leur suivi, leur disponibilité et leur savoir.

Merci aux nombreux formateurs des ateliers de la BSS pour leur aide pour la recherche de littérature.

Merci à mes professeurs de séminaires loco-régionaux, les docteurs Sandrine BRUTSAERT et Pierre-Yves VANGILS, pour leur soutien.

Merci à mes maitres de stage, les docteurs Moustapha ASSAF et Mehdi KASTALLY pour leur encouragement.

Merci à mes amies assistantes et collègues, les docteurs Hajar AHANNACH, Dalia ASSAF, Dihia HAMOUMA, Habiba ZEGHLI et Nisrine BEKKALI pour leur relecture.

Merci à mes parents et mes proches pour leur présence.

Et je tiens à remercier plus particulièrement les onze assistants anonymes qui ont partagé leur expérience de manière touchante et authentique sur un sujet aussi sensible et personnel que le syndrome de l'imposteur.

TABLE DE MATIERE

TABLE DE MATIERE	4
1. Résumé.....	1
2. Introduction	2
3. Définition	3
4. Méthodologie	5
5. Résultats	8
5.1. Caractéristiques socio-démographiques des participants :	8
5.2. Conscience du SI	8
5.2.1. Connaissance, prise de conscience et définition du SI	8
5.2.2. Expériences initiales du SI	9
5.2.3. Impact sur la confiance en soi et les soins	10
5.3. Transition académique-professionnelle	11
5.3.1 Expérience transition académique-professionnelle	11
5.3.2 Difficultés rencontrés et perceptions des compétences professionnelles	12
5.4. Stratégies d'adaptation.....	12
5.4.1 Stratégies personnelles	12
5.4.2. Soutien externe.....	13
5.4.3. Perception du SI.....	13
5.4.4. Observations et réflexions	14
5.4.5. Idées émergentes	14
5.5. Impact psychologique et bien-être	15
5.5.1 Observations et réflexions	15
5.5.2 Stratégies de gestion	15
5.5.3 Idées émergentes	16
5.6. Perspectives d'amélioration.....	16
5.6.1 Perception du rôle des institutions académiques	16
5.6.2 Observations et réflexions	17
5.6.3 Suggestions pour améliorer le soutien dans la gestion du SI	17
5.6.4 Idée émergente.....	18
5.7 : Carte blanche.....	19
5.7.1 Observations et réflexions	19
5.7.2 Idée émergente.....	19
5.8.1 Résultats de l'échelle de Clance	20
5.8.2 Observations et Réflexions	21

5.8.3 Idée Émergente.....	21
5.9 : Données et résultats retrouvés dans la littérature	21
5.9.1 Prévalence, identification et conséquences du SI.....	22
5.9.2 Facteurs contributifs et moments à risque	22
5.9.3 Stratégies thérapeutiques et interventions	23
5.9.3 Observations et réflexions.....	24
5.9.4 Idées émergentes	24
6. Discussion	24
6.1. Résumé des résultats	24
6.2 Les biais liés à la méthodologie de l'étude	26
6.2.1 Les biais liés à l'échantillon	26
6.2.3 Biais lié au chercheur	27
6.2.3. Biais lié à la recherche de littérature	28
6.3. Validité interne	29
6.4. Validité externe	29
6.4.1 Conscience et définition du SI	29
6.4.2 Expériences et impacts du SI.....	29
6.4.3 Stratégies d'adaptation et soutien.....	29
6.4.4 Impacts psychologiques et professionnels.....	30
6.4.5 Perspectives d'amélioration	30
6.4.6 Les apports de l'étude et les nuances par rapport à la littérature	30
6.4.7 Conclusion	30
6.5 Forces et limites de l'étude	31
6.5.1 Forces de l'étude	31
6.5.2 Limites de l'étude.....	31
7. Conclusion.....	34
8. Bibliographie	35
9. ANNEXES	38
9.1 Annexe 1 - Revue de la littérature	38
9.2 Annexe 2 - Guide d'entretien	1
9.3 Annexe 3 – Document de consentement	4
9.4 Annexe 4 - Echelle de Clance	6
9.5 Annexe 5 – Décision du GEIMG.....	7
9.6 Annexe 6 - Entretien MG1	8
9.7 Annexe 7 - Entretien MG2.....	14
9.8. Annexe 8 - Entretien MG3.....	20

9.9. Annexe 9 - Entretien MG4.....	26
9.10. Annexe 10 - Entretien MG5.....	32
9.11 Annexe 11 - Entretien MG6.....	39
9.12 Annexe 12 - Entretien MG7.....	45
9.13 Annexe 13 - Entretien MG8.....	54
9.14 Annexe 14 - Entretien MG9.....	63
9.15 Annexe 15 - Entretien MG10.....	69
9.16 Annexe 16 - Entretien MG11.....	77
9.12 Annexe 17- Ancrage au matériel.....	83
9.13 Annexe 18 – Tableau-1 Résultats de l'échelle de Clance.....	86

Abréviations :

- ✓ SI : Syndrome de l'imposteur.
- ✓ GEIMG : Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale.
- ✓ SLR : Séminaire loco-régionaux.
- ✓ SPMA : Séminaire de pratique médicale accompagnée.
- ✓ MC : Master complémentaire.
- ✓ AI : Intelligence artificielle.

Mots-clés et descripteurs (CISP-2 et Q-codes) :

Mots clés : Syndrome ou phénomène de l'imposteur, bien-être, les assistants en médecine générale, burn-out, dépression, anxiété, perfectionnisme, confiance en soi.

CISP-2 :

- ✓ P03 : Sensation de dépression
- ✓ P74 : Trouble anxieux/état anxieux
- ✓ P76 : Dépression
- ✓ P99 : Autre troubles psychologiques
- ✓ Z05 : P. de travail

Q-codes :

- ✓ QD8 : Work-life balance
- ✓ QR31 : Qualitative study
- ✓ QS41 : Family doctor

1. Résumé

Introduction : Le syndrome de l'imposteur, fréquemment rencontré dans le domaine médical, est un ensemble de traits de caractère qui engendre un doute persistant sur ses compétences et la peur d'être découvert comme un imposteur malgré les succès objectifs (2). En tant qu'assistante en médecine, j'ai observé son impact sur ma pratique et celle de mes collègues. L'objectif de cette étude est d'explorer l'expérience du SI auprès des assistants en médecine générale afin de proposer des interventions visant à soutenir le bien-être et la santé mentale.

Méthodologie : Cette étude qualitative exploratoire et transversale vise à comprendre l'expérience du syndrome de l'imposteur auprès d'assistants qui s'y identifient spontanément. Les entretiens semi-dirigés, basés sur un guide d'entretien, ont exploré divers aspects du SI selon des thèmes préétablis. Onze assistants ont été enregistrés avec leur consentement éclairé après l'accord du GEIMG. Ensuite, les enregistrements ont été retranscrits, anonymisés et soumis à une analyse thématique par codage pour faire ressortir des thèmes émergents.

Résultat : À travers leur expérience, le syndrome de l'imposteur est associé à un sentiment d'illégitimité et d'incompétence, ayant des impacts négatifs sur le bien-être et la confiance en soi. Les premières expériences cliniques amplifient ces sentiments et peuvent entraîner du stress, de l'anxiété, des troubles du sommeil ou alimentaires, voire des idéations suicidaires. Les ressources externes, comme les collègues, sont davantage sollicitées que les institutions académiques. Les suggestions d'amélioration comprennent principalement une sensibilisation, des webinaires et des groupes de parole sur le syndrome de l'imposteur.

Discussion : Les résultats obtenus corroborent ceux de la littérature. Le syndrome de l'imposteur impacte le bien-être émotionnel et professionnel, avec des stratégies d'adaptation axées sur le soutien des pairs. Face à ces défis, les assistants appellent à une sensibilisation accrue et à un soutien institutionnel, indiquant ainsi la nécessité d'orienter davantage la culture médicale vers la prise en compte de la santé mentale.

Conclusion : Cette étude offre des témoignages authentiques sur l'expérience du syndrome de l'imposteur auprès des assistants de médecine générale. Elle confirme son impact sur la qualité de vie et suggère des interventions pour l'améliorer. Cependant, ses limites requièrent une interprétation prudente et mettent en évidence le besoin de recherches futures.

2. Introduction

Généralités : Le syndrome de l'imposteur est un phénomène psychologique complexe et fréquent, largement répandu dans de nombreux domaines professionnels, y compris en médecine. “Le syndrome de l'imposteur est la perception de soi-même comme un « imposteur », ressentie comme une incapacité à atteindre les normes d'accomplissement auto-imposées, la peur de l'échec et la crainte d'être exposé comme incompetent, malgré des réalisations académiques et professionnelles exceptionnelles” (2). Il toucherait entre 22 et 60 % des praticiens et médecins en formation selon certaines études (3).

Contexte médical : Lors de ma première année d'assistantat, j'ai fait l'étrange expérience du SI sans avoir pu mettre un nom sur ce que je pouvais ressentir. Par la suite, je me suis demandé si mes autres collègues avaient vécu la même chose, pensant être seul à vivre cela. C'est ainsi que j'ai pu recueillir des témoignages sur ce que mes collègues vivaient également à l'abris des regards. J'ai pu constater que non seulement je n'étais pas seule mais que j'avais également touché à un sujet relativement fréquent mais tabou. Ma réflexion a été de savoir à quel point ce syndrome était répandu auprès des assistants de médecine générale, j'ai trouvé des études sur ce sujet outre-Atlantique et en France mais je n'ai pas trouvé de données concrètes sur la situation en Belgique. J'ai dès lors voulu explorer le vécu des assistants en médecine générale s'identifiant au SI.

Lien avec la pratique médicale : Dans le contexte médical, il est crucial de reconnaître l'impact potentiel du SI sur la pratique des assistants en médecine. Cette profession exige une prise de décision rapide et souvent sous pression avec une implication sur la santé du patient, ce qui peut exacerber les sentiments d'insécurité et de doute chez les praticiens.

Utilité d'un travail dans ce contexte : Il serait donc pertinent d'évaluer de manière approfondie comment les assistants en médecine vivent et gèrent le syndrome de l'imposteur dans leur pratique quotidienne. Comprendre ces défis peut nous aider à développer des interventions efficaces pour soutenir les praticiens et améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.

Objectif du TFE : Ainsi, le travail de fin d'études aura pour objectif d'explorer les expériences et les perceptions du syndrome de l'imposteur chez les assistants en médecine (en région bruxelloise) à travers des entretiens qualitatifs. En utilisant cette approche, nous pourrons

recueillir des données approfondies sur les défis spécifiques auxquels sont confrontés les assistants et proposer des recommandations pour soutenir leur bien-être et leur développement professionnel.

3. Définition

Le syndrome de l'imposteur, également connu sous le nom de “phénomène de l'imposteur”, est un phénomène psychologique complexe et hétérogène qui regroupe un ensemble de traits de caractères et qui se caractérise par un sentiment persistant de doute sur ses propres compétences et une crainte constante d'être découvert comme un imposteur, malgré des succès académiques et/ou professionnelles objectivés. Ce syndrome est décrit pour la première fois par les psychologues Pauline Clance et Suzanne Imes en 1978 auprès de femmes très performantes et a ensuite aussi été décrit chez les hommes. (2)

En général, on observe souvent chez les individus atteints du SI un certain niveau de réussite dans leur domaine mais qu'ils ne parviennent pas à internaliser. Les personnes touchées par le SI ont tendance à minimiser leurs compétences et attribuent leur succès à des facteurs externes tels que la chance ou le hasard, plutôt qu'à leurs propres capacités. Ils ressentent souvent un stress intense et une anxiété liée à la peur d'être démasqués comme des fraudeurs (4).

Clance & O'Toole (1987) ont décrit un profil type des personnes présentant le SI : (4)

Description du profil type des personnes exprimant un syndrome de l'imposteur.

1. Introversion	Les personnes introverties sont plus sujettes à développer un syndrome de l'imposteur
2. Difficulté d'acceptation des compliments	Elles éprouvent des ressentis négatifs et manifestent des pensées dysfonctionnelles face à une réalisation réussie
3. Surestimation des compétences d'autrui et dénigrement de ses propres compétences	Elles minimisent et dénigrent leurs propres compétences tout en comparant leurs lacunes aux forces de leur entourage
4. Définition inadaptée de l'intelligence	Elles se représentent l'intelligence sous forme d'entité et preuve de la valeur d'individu
5. Anxiété généralisée	Elles éprouvent une anxiété importante du fait de pouvoir être démasquées au quotidien
6. Peur de l'évaluation	Elles perçoivent les évaluations comme un risque de prouver une imposture
7. Peur de l'échec	Elles sont terrifiées par la honte et l'humiliation du fait de montrer une incompétence
8. Culpabilité quant au succès	Elles pensent ne pas mériter leur succès
9. Cycle de l'imposteur ^a	Elles mettent en place un cycle spécifique lors de la réalisation d'une tâche
10. Environnement et messages familiaux ^b	Elles ont reçu des messages contradictoires quant à leur intelligence ou performance

Le SI peut être déclenché lors de l'assignation d'une nouvelle tâche ou lors d'une période de transition et peut être exacerbé dans des environnements professionnels compétitifs ou dans des contextes où les attentes de performance sont élevées. (2)

Le syndrome de l'imposteur peut se manifester de différentes manières, allant du perfectionnisme compulsif à l'évitement des défis professionnels par peur d'échouer. Les individus peuvent également développer des comportements d'auto-sabotage pour éviter d'être confrontés à leurs propres sentiments d'insécurité. (5,6)

Clance (1985) a identifié 6 symptômes mettant en évidence l'hétérogénéité de l'expression de ce syndrome : le cycle de l'imposteur, la peur de l'échec, la peur et/ou la culpabilité quant au succès, le besoin d'être remarquable, les attitudes Superman/woman (lorsque ce besoin se généralise dans différents domaines), le dénigrement de ses propres compétences. (4)

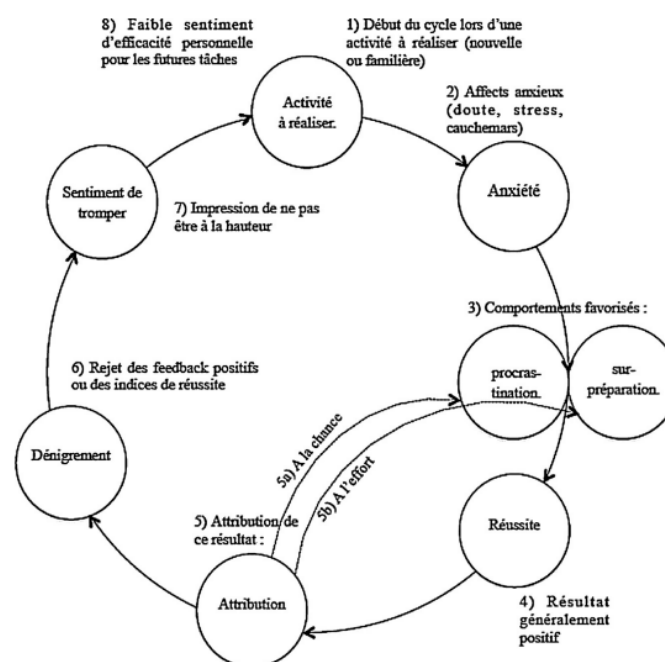


Fig. 1. Le cycle de l'imposteur selon Clance (1985).

Le SI n'est pas défini comme une pathologie, d'ailleurs il n'est pas repris dans le DSM-5 mais il est plutôt défini comme un phénomène psychologique normal largement observé dans de nombreux domaines professionnels, comme le monde des affaires, des arts et des sciences, et donc y compris en médecine. Malgré cela, il peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé mentale, les performances professionnelles et représente un défi psychologique

significatif pour de nombreux professionnels, y compris les assistants en médecine générale. (4,7)

En conclusion, comprendre ses mécanismes, ses manifestations et ses impacts sont essentiels pour développer des stratégies efficaces de soutien et d'intervention pour ceux qui en souffrent, ce qui en fait un sujet d'intérêt croissant pour la recherche et la pratique clinique.

4. Méthodologie

Cette étude vise à comprendre en profondeur l'expérience du syndrome de l'imposteur auprès des assistants en médecine générale francophones de la région de Bruxelles, c'est pour cela qu'une étude qualitative semble plus pertinente comme approche méthodologique.

Types d'études : Cette étude qualitative adopte une approche exploratoire-transversale pour examiner les perceptions et les expériences actuelles des participants. Des entretiens semi-dirigés ont été privilégiés pour permettre d'offrir aux participants un espace de confiance et de libre expression. (8)

Méthode d'investigation et réalisation d'un guide d'entretien : Les entretiens semi-dirigés sont organisés autour d'un guide d'entretien élaboré conformément aux recommandations du guide de rédaction du TFE de médecine générale. Les questions ont été créées pour explorer différents aspects de l'expérience du SI, y compris ses manifestations, ses impacts sur la pratique clinique et les stratégies d'adaptation. (9)

Critères d'inclusion : Les participants étaient des assistants francophones de médecine générale de la région de Bruxelles, actuellement en master complémentaire et s'identifiant spontanément au syndrome de l'imposteur.

Collecte des données : Les entretiens sont enregistrés intégralement avec le consentement des participants. Les enregistrements sont ensuite transcrits avec les verbatims pour faciliter l'analyse. (Remarque : Utilisation du logiciel payant TRANSKRIPTOR, suivi de quatre écoutes en moyenne pour les corrections et les verbatims).

Analyse des données : Une analyse de contenu thématique a été utilisée pour identifier les thèmes émergents relatifs à l'expérience du syndrome de l'imposteur. Les résultats ont été codés et catégorisés pour faciliter l'interprétation. L'analyse qualitative des données consiste

à identifier les thèmes émergents à partir des entretiens transcrits et une analyse thématique déductive.

Précautions éthiques : L'étude a été soumise au groupe d'éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale, les interviews ont commencé après obtention de l'accord des trois universités. Les participants ont été informés des objectifs de l'étude et ont donné leur consentement éclairé pour participer. Toutes les données ont été anonymisées pour garantir la confidentialité des participants.

Communication des résultats : Un résumé des résultats de l'étude sera communiqué aux participants s'ils le souhaitent.

Validation de la méthode : Un pré-test de l'interview semi-dirigée a été réalisé avec un assistant de médecine générale pour évaluer la pertinence des questions et la durée de l'entretien. Les ajustements nécessaires ont été apportés en fonction des commentaires reçus.

Échantillonnage : Pour cette étude, une approche phénoménologique a été privilégiée afin de saisir les expériences vécues des participants avec le syndrome de l'imposteur dans leur pratique médicale. L'étude s'est concentrée spécifiquement sur les assistants en médecine générale francophones de la région de Bruxelles. L'assistantat étant une période de transition professionnelle, cela en fait par définition un moment propice au SI.

L'échantillonnage a intentionnellement recruté des assistants en médecine générale particulièrement sensibles ou conscients du syndrome de l'imposteur. Cette sélection a été principalement réalisée grâce à des recommandations de collègues ou de contacts professionnels.

La région de Bruxelles a été choisie comme cadre géographique pour plusieurs raisons. D'abord, cela garantit une cohérence linguistique dans les entretiens et facilite la compréhension des nuances culturelles. Ensuite, la concentration géographique permet une image homogène des expériences, en prenant en compte les particularités et défis propres à cette région.

Un échantillonnage raisonné a été privilégié pour assurer une représentativité diversifiée. Mes critères spécifiques étaient le genre et l'inclusion d'assistants de différentes années de spécialisation. L'échantillon final se compose ainsi de 5 hommes et 6 femmes. Malgré les

efforts pour inclure des assistants de différentes années d'expérience, un équilibre parfait de l'échantillon n'a pas été atteint en raison de contraintes de disponibilité et d'accès.

La saturation des données a été atteinte après 11 entretiens individuels. Ce critère a été utilisé comme indicateur de la suffisance de l'échantillon pour répondre à la question de recherche.

Bases de données utilisées et équations de recherche pour la bibliographie :

PUBMED

((("syndrom"[All Fields] OR "syndromal"[All Fields] OR "syndromally"[All Fields] OR "syndrome"[MeSH Terms] OR "syndrome"[All Fields] OR "syndromes"[All Fields] OR "syndrome s"[All Fields] OR "syndromic"[All Fields] OR "syndroms"[All Fields]) AND ("fraud"[MeSH Terms] OR "fraud"[All Fields] OR "impostor"[All Fields] OR "impostorism"[All Fields] OR "impostors"[All Fields]) AND "internship and residency"[MeSH Terms]) AND (y_5[Filter])

EMBASE

('impostor phenomenon'/exp OR 'impostor phenomenon') AND ('residency education'/exp OR 'residency education')

TRIPTABASE

(impostor syndrom AND residency)

Synonymes et traduction :

- ✓ Syndrome ou phénomène de l'imposteur : Impostor phenomenon, impostorism, fraud syndrome.
- ✓ Assistant en médecine générale ou assistantat en médecine générale : Intership, residency, residency education

5. Résultats

5.1. Caractéristiques socio-démographiques des participants :

	Année de master complémentaire en médecine générale	Genre	Age	Université	Type de pratique	Localité
MG1	3	F	30	UCL	SOLO (acte)	Schaerbeek
MG2	2	F	27	UCL	SOLO (acte)	Neder- Over- Heembeek
MG3	3	F	30	UCL	Maison médicale (forfait)	Anderlecht
MG4	1	F	26	UCL	SOLO (acte)	Woluwe- Saint- Lambert
MG5	1	F	29	ULB	Maison médicale (forfait)	Saint-Gilles
MG6	2	M	28	ULB	Maison Médicale (forfait)	Schaerbeek
MG7	3	F	28	UCL	SOLO (acte)	Jette
MG8	3	F	28	UCL	SOLO (acte)	Schaerbeek
MG9	3	M	29	ULB	Maison Médicale (forfait)	Molenbeek
MG10	3	M	28	ULB	Maison Médicale (forfait)	Saint-Josse
MG11	3	M	27	ULB	SOLO (acte)	Laeken

5.2. Conscience du SI :

5.2.1. Connaissance, prise de conscience et définition du SI

Concernant la connaissance du SI, certains assistants interrogés l'ont découvert dans le cadre académique, la majorité l'ont découvert sur les réseaux sociaux, via des tierces personnes ou au décours de la lecture d'articles. Les sources d'information sur le syndrome de l'imposteur

sont diverses, cette variété reflète la présence omniprésente du sujet dans le discours public et professionnel, soulignant son importance dans le domaine médical.

La plupart des assistants interrogés en ont pris conscience pendant les consultations, certains en ont pris conscience en se reconnaissant dans la définition de SI donnée dans le cadre académique en MC, et d'autres assistants en ont pris conscience pendant les études de médecine (avant le MC).

Concernant la définition du SI, plusieurs participants ont exprimé leur compréhension, mais aucun n'a donné une définition complète. La majorité des assistants interrogés ont abordé l'aspect du ressenti, que ce soit du sentiment d'illégitimité ou celui d'incompétence, pour définir le SI.

MG3 : « Mmm je dirais que c'est comme ne pas se sentir légitime dans le poste où on nous a mis alors qu'on a choisi d'être là, ne pas être à l'aise avec ça quoi... »

Certains ont évoqué le manque de confiance en soi, d'autres la sensation d'être un imposteur, la sensation d'avoir réussi par chance, le sentiment de ne pas être méritant ou une perception négative du jugement de l'autre.

MG4 : « C'est comme un manque de confiance en soi et en ses capacités. Et se dire que l'autre va penser qu'on n'est pas légitime dans ce qu'on fait. »

Un assistant a également évoqué le conflit interne comme intervenant dans cette définition.

MG10 : « Pour moi, c'est se sentir incompetent voire même illégitime dans sa fonction, même si on est diplômé et qu'on a réussi des examens universitaires. »

Un assistant a abordé le SI comme une interaction entre l'individu et son environnement professionnel.

MG9 : « C'est un sentiment de peur permanent, peur de mal faire les choses, une remise en question continue de tout ce qu'on sait et tout ce qu'on fait. »

Cet éventail de définitions reflète la complexité et la variabilité des expériences vécues par les assistants.

5.2.2. Expériences initiales du SI

La transition académique-professionnelle semble être un moment clé dans la prise de conscience du syndrome. La plupart des assistants ont évoqué leur prise de conscience du SI lors des premières consultations.

MG1 : « En fait, en première année d'assistantat, on débute, moi j'ai vu que je n'avais pas vraiment de supervision, je recevais des patients et j'avais l'impression que je n'étais pas réellement un médecin... Je me disais : « mais est-ce que je fais ça bien ? Enfin, est-ce que je ne vais pas les tuer, ces patients ? »... C'était tout le temps présent à chaque consultation ».

Le manque de supervision pendant la transition académique-professionnelle semble amplifier le sentiment d'imposture. Cette absence de soutien professionnel pourrait être un facteur contribuant à la prise de conscience du syndrome.

Certains assistants ont évoqué une expérience liée à des situations particulières pouvant être des déclencheurs spécifiques pour le syndrome de l'imposteur. Quelques assistants ont évoqué une expérience liée à un patient précis.

MG10 : « c'était plutôt un sentiment général que je ne suis pas à ma place ou que je ne comprends pas vraiment pourquoi les gens me font entièrement confiance pour gérer leur santé. Mais je ne peux pas lier ça à un seul patient ou un seul cas en particulier. Même s'il y a peut-être plus des domaines comme la gynécologie surtout, où je me sentais vraiment mais vraiment comme un imposteur... ».

5.2.3. Impact sur la confiance en soi et les soins

Ces premières expériences cliniques ont non seulement exacerbé les sentiments d'incertitude et d'incompétence, mais ont aussi eu un impact significatif sur la confiance des assistants en leurs propres capacités. Ils ont exprimé des inquiétudes quant à leur capacité à fournir des soins de qualité pendant cette période critique de transition. L'idée qu'il en ressort est qu'il est donc crucial de comprendre ces impacts pour mieux soutenir les assistants dans leur développement professionnel.

MG8 : « C'était par rapport à la prise en charge d'un patient adulte qui présentait des affects dépressifs. Et en fait, c'était un moment où je rigolais presque en interne, mais très très nerveusement, parce que je me suis dit : « mais comment ça du jour au lendemain quelqu'un vient me confier ce genre de choses et me fait confiance pour me raconter ça et attend que je

l'aide ? » parce que finalement en fait il y a encore deux semaines je n'avais pas encore cette légitimité d'entendre ce que cette personne me confiait. »

5.3. Transition académique-professionnelle

5.3.1 Expérience transition académique-professionnelle :

Tous les assistants interrogés ont évoqué une expérience difficile lors de la transition des études académiques à la pratique clinique en médecine générale. Ils ont évoqué une période chargée d'émotions et de défis. Mais malgré les difficultés initiales, la plupart des assistants semblent s'adapter et gagner en confiance au fil du temps, surtout avec le soutien approprié de leurs pairs, des maîtres de stage et du retour positif des patients.

Les principales épreuves rencontrées sont les suivantes :

Manque de préparation : Certains assistants ont exprimé un sentiment d'impréparation lorsqu'ils sont passés des études académiques à la pratique clinique. Un message récurrent est que les stages ne sont pas suffisamment représentatifs de la pratique de la médecine générale et que le manque d'outils ou de support d'aide à la consultation pèsent.

Contact social et confiance en soi : Une assistante a mis en avant que la médecine générale nécessite un contact social important. Certains assistants ont rencontré des difficultés en raison de la timidité ou du manque de confiance en soi, se sentant coupable de ne pas donner la meilleure prise en charge.

Surcharge de travail et complexité des cas : Certains assistants ont été confrontés à des cas médicaux complexes dès le début de leur pratique, ce qui les a mis sous pression et a augmenté leur sentiment d'insécurité. D'autres ont évoqué un nombre de consultations importants.

Défi de l'autonomie : Beaucoup ont ressenti le manque de supervision et de soutien de leurs maîtres de stage, ce qui a ajouté au stress de la transition. Un assistant a évoqué son expérience de burn-out.

Horaires et gardes : Les gardes de nuit ont été particulièrement stressantes pour certains MG, nécessitant une prise de décision rapide et une autonomie dans la gestion des cas. Certains assistants ont évoqué leur expérience de réorientation professionnelle suites à ces contraintes.

MG7 : « Ah, oula, il y a vraiment un fossé entre les deux. Je trouve qu'on n'est pas du tout préparé à recevoir des patients. »

5.3.2 Difficultés rencontrés et perceptions des compétences professionnelles

Stress et Anxiété : Plusieurs assistants ont mentionné avoir ressenti du stress, de l'anxiété, et même des troubles du sommeil pendant cette période.

Syndrome de l'Imposteur : Certains assistants ont exprimé un sentiment d'illégitimité, se questionnant sur leurs compétences et leur légitimité en tant que médecins.

Charge Administrative : Un assistant a évoqué la gestion administrative de l'assistantat une tâche supplémentaire.

Relation avec les Maîtres de Stage : Certains assistants ont eu des relations difficiles avec leurs maîtres de stage, ressentant un manque de soutien et de pédagogie.

Perception des Compétences : Malgré les difficultés rencontrées, beaucoup d'assistants ont finalement gagné en confiance et en compétences au fur et à mesure de leur expérience.

MG11 : « Est-ce que j'ai rencontré des difficultés ?! Oui. Oui, parce que j'ai rencontré des difficultés déjà avec mon maitre de stage de première. J'étais surchargé de travail, j'en pouvais plus, et mon maitre de stage lui, il pensait qu'à la facturation...du coup j'ai fait un burn out. »

5.4. Stratégies d'adaptation (Détails des résultats : Tableau 3 - Annexe 6)

5.4.1 Stratégies personnelles :

Confiance par l'expérience : Plusieurs assistants ont confié avoir gagné en confiance grâce à l'expérience et aux retours positifs des patients, des collègues ou maitres de stages.

Préparation et ressources : Certains assistants ont évoqué comme stratégie la préparation des consultations en vérifiant les dossiers des patients et en utilisant des outils d'aide à la consultation ou des logiciels pour certaines pathologies.

Révision et Formation Continue : Beaucoup d'assistants notent leurs incertitudes pour y revenir plus tard et combler leurs lacunes par la formation continue.

Déni : Quelques assistants mentionnent le déni comme mécanisme de défense initial.

Un assistant a évoqué comme stratégie personnelle **l'amélioration de sa communication avec les patients.**

Un assistant a évoqué comme stratégie personnelle d'adaptation **sa démission.**

MG5 : « *Je fais genre (rire). Ma stratégie c'est le déni. Je me dis de toute façon, ici, le choix, c'est soit moi comme médecin ou pas de médecin du tout. Du coup, le patient, il est mieux avec moi comme médecin. »*

5.4.2. Soutien externe :

Collaboration entre pairs : Les assistants semblent trouver un soutien important auprès de leurs collègues ou co-assistants avec qui ils partagent leurs expériences et inquiétudes.

Soutien des maîtres de stage : Certains assistants se tournent vers leurs maîtres de stage pour des cas urgents ou pour des conseils.

Évitement des Institutions et des Psychologues : La plupart des assistants n'ont pas cherché de soutien auprès des institutions académiques ou des psychologues, souvent en raison de la crainte du jugement, du sentiment que cela ne serait pas utile ou de la difficulté d'évoquer un sujet intime lié à la santé mentale.

Un assistant a recherché du soutien au sein du SLR ou du SPMA.

MG8 : « *Moi, ce qui m'a beaucoup aidée, c'est quand même mon maître de stage...pour moi ça a été un soutien parce que c'était comme une béquille quand moi je n'étais pas bien, mais donc il a essayé de me pointer le fait que voilà, que je n'avais pas assez confiance en moi, il me disait : « ben ça tu le sais, tu devrais avoir confiance, tu l'as déjà fait, pourquoi tu doutes ? », tu vois... ».*

5.4.3. Perception du SI :

Évolution avec l'expérience : Plusieurs assistants notent que le syndrome de l'imposteur diminue avec le temps et l'accumulation d'expérience.

Norme dans la formation médicale : Le sentiment d'être un imposteur semble être un sentiment assez commun parmi les assistants en formation, ce qui suggère que cela pourrait être en partie dû à la nature exigeante de la formation médicale.

Pression de la perfection : Certains assistants mentionnent s'imposer une certaine perfection, ce qui renforce leur sentiment d'imposture.

MG10 : « On pourrait apprendre la médecine générale dans un environnement et des conditions moins rudes mais franchement je pense ça prendrait au moins 15 ans (rire). Si les espaces de discussion étaient plus ouverts, on pourrait aller librement poser des questions et avancer plus. Mais vu que je sais que le monde il n'est absolument pas idéal, au final je me suis adapté un peu tu vois ? »

5.4.4. Observations et réflexions :

Adaptabilité et résilience : Les assistants montrent une grande capacité d'adaptation et de résilience face aux défis de la formation médicale.

Besoin de validation externe : Le retour positif des patients et des collègues semble jouer un rôle crucial dans la construction de la confiance et la réduction du sentiment d'imposture.

Crainte du jugement : La crainte du jugement de la part des maîtres de stage, des institutions ou même des patients semble être un facteur limitant pour chercher un soutien formel.

MG3 : « ...Ah bah non, parce que si j'avais l'impression que si je me tourne vers l'université, ils vont se dire : « Comment celle-là, elle n'est pas capable de faire des consultations seule, alors qu'elle a un diplôme ? ». C'est plus dans la peur du jugement que je n'en ai pas parlé en séminaire par exemple. »

5.4.5. Idées émergentes

Développement de ressources de soutien : Il pourrait être utile de développer des ressources ou des programmes de soutien spécifiques pour aider certains assistants à gérer le syndrome de l'imposteur.

Formation sur la gestion du SI : Intégrer des modules de formation sur la reconnaissance et la gestion du syndrome de l'imposteur dans le cursus médical pourrait être bénéfique.

Promotion de la communication entre pairs : Encourager la communication et le partage entre assistants sur la santé mentale pourrait aider à lever des tabous.

MG6 : « Mes maitres de stage actuels me disent qu'ils sont ouverts pour toutes les questions, mais j'avoue je n'ose pas leur parler de ça. C'est un peu gênant, c'est un peu trop intime »

5.5. Impact psychologique et bien-être

5.5.1 Observations et réflexions

Impact émotionnel et psychologique : La majorité des assistants ont mentionné des sentiments de malaise, de stress, d'anxiété, voire de dépression, en particulier pendant la première année de pratique. Sentiments négatifs imputés au changement de mode de vie, aux nouvelles responsabilités et à la peur de l'erreur.

Impact physique et somatisation : Certains assistants ont signalé des symptômes physiques comme la fatigue, des troubles alimentaires et des problèmes de sommeil.

Impact sur la vie professionnelle : Certains assistants ont évoqué l'impact sur leur pratique médicale, allant de l'auto-critique sévère à la crainte de commettre des erreurs médicales.

MG2 : « Comment il m'a affecté ? Bah parfois, à la fin de la journée, quand je rentre à la maison, je me dis que je suis une médecin complètement incompétente, je me sous-estime, je m'auto-critique assez sévèrement. Parfois, certaines journées, je rentrais et je déprimais un peu, dans le sens où je me dis que : « j'ai raté ça. Si j'avais su ça, j'aurais peut-être fait ça ». Il y a parfois des journées où tu as envie juste de te déprimer. »

5.5.2 Stratégies de gestion

Soutien familial et social : La plupart des assistants ont trouvé du réconfort en parlant à leurs proches, collègues ou amis.

Activités physiques : Quelques assistants ont évoqué le sport comme une stratégie efficace pour gérer le stress et améliorer le bien-être mental.

Formation continue : Certains assistants ont cherché à combler leurs lacunes en améliorant leurs connaissances et compétences médicales pour reprendre confiance en soi.

Soutien professionnel : une assistante a eu recours à un psychologue et à un hypnothérapeute.

Réorientation professionnel ou changement de cadres professionnels : quelques assistants ont évoqué le changement de lieu de stage ou de spécialité comme une stratégie pour améliorer le bien-être.

Acceptation et relativisation : Certains assistants ont évoqué l'acceptation de ses limites et la relativisation des erreurs comme stratégie pour gérer le syndrome de l'imposteur.

Référer les patients : Quelques assistants ont évoqué le fait de référer les patients à des spécialistes ou à leurs médecins traitants comme une manière de gérer les incertitudes.

MG4 : « Mes premières gardes, je faisais la liste des patients et je les rappelais pour être sûre qu'ils n'étaient pas morts, tu vois (sourir). Pour des bêtes trucs, tu vois. Alors que maintenant, je me dis « mais c'était bête quand même ! ». Et je leur demandais à chaque fois d'aller revoir le médecin-traitant, tout le temps, tout le temps. »

5.5.3 Idées émergentes

Impact du syndrome de l'imposteur : Cette section montre l'impact significatif du SI sur le bien-être des assistants, tant sur le plan émotionnel que professionnel, soulignant la nécessité d'actions concrètes pour le gérer.

Stratégies communes : Les stratégies d'adaptation varient d'un assistant à l'autre mais certaines tendances émergent, comme le soutien social, l'activité physique, et la formation continue.

MG9 : « Donc, prendre soin de mon éducation et de mon corps, le physique et le mental. J'essayais d'avoir un esprit sain dans un corps sain. Je me disais, et à chaque fois, je me disais : « écoute, aujourd'hui, tu ne sais pas, mais demain, tu dois savoir ». »

5.6. Perspectives d'amélioration

5.6.1 Perception du rôle des institutions académiques

La plupart des assistants estiment que leur employeur, en l'occurrence le CCFFMG, a un rôle potentiel important à jouer dans le soutien aux assistants dans le cadre de la santé mentale en générale mais peut-être pas spécifiquement dans le cadre du SI.

Un assistant met l'accent sur l'autonomie personnelle et n'est pas favorable aux mesures institutionnelles.

Un autre met l'accent sur l'importance de la formation et de l'expérience pour gagner en confiance et en compétence, suggérant que le soutien institutionnel peut être limité.

MG5 : « *Je pense que tout court, la santé mentale des assistants est en très grand danger et je pense, même si je n'ai pas les chiffres que toi tu auras, que le syndrome de l'imposteur en est responsable pour une grosse partie, donc oui, ce serait bien de prévenir et de fournir un soutien, tout simplement aussi pour que la formation se passe mieux, pour qu'il y ait moins de traumatismes liés à la formation, pour que les gens vivent mieux et soient aussi des meilleurs médecins.* »

5.6.2 Observations et réflexions

Encadrement et supervision : Certains assistants mentionnent le besoin d'un meilleur encadrement et de plus de supervision pour réduire le sentiment d'imposteur.

Bien-être et santé mentale : Certains assistants soulignent l'importance de prendre en compte la santé mentale des assistants et de fournir un soutien adéquat.

Transition et préparation : Certains assistants évoquent le besoin d'une meilleure transition entre la formation et le début de la pratique pour se sentir plus légitime et confiant.

MG7 : « *Bah moi je trouve qu'il faudrait plus former déjà les maîtres de stage à qu'ils comprennent bien qu'ils sont là pour nous accompagner et pas pour nous dire tout de suite « Ah tu ne connais pas, tu ne sais pas, t'es nul ! ».* »

5.6.3 Suggestions pour améliorer le soutien dans la gestion du SI

Sensibilisation et information : Certains assistant ont proposé d'organiser des webinaires ou des sessions d'information sur le syndrome de l'imposteur dès le début de l'assistanat pour

sensibiliser les assistants à ce phénomène. Une assistante a proposé d'intégrer le thème du SI dans les cours et formations préparatoires à l'assistantat.

Groupes de parole et échanges entre assistants : Certains assistants ont proposé de mettre en place des ateliers ou des groupes de parole entre assistants pour échanger sur leurs expériences, leurs doutes et leurs ressentis. Un assistant a proposé de favoriser les échanges en petits groupes pour permettre aux plus timides de s'exprimer librement.

Soutien psychologique : Une assistante a évoqué la mise en place d'un soutien psychologique adapté aux assistants, accessible et confidentiel.

Supervision : Certains assistant ont proposé de garantir une supervision régulière avec des superviseurs formés et bienveillants. Une assistante a proposé le recueil de témoignage anonymes sur la supervision.

Adaptations organisationnelles : Certain assistants ont proposé de récolter des témoignages anonymes pour évaluer le bien-être des assistants et détecter ceux qui pourraient souffrir du syndrome de l'imposteur. Une assistante a proposé de revoir l'organisation des plannings pour éviter la surcharge de travail et garantir des consultations de durée appropriée.

Evaluation continue : Une assistante a proposé de mettre en place des évaluations régulières pour mesurer l'efficacité des interventions et ajuster les programmes en conséquence.

Encouragement et soutien positif : Quelques assistants ont évoqué la nécessité de favoriser un environnement où les erreurs sont perçues comme des opportunités d'apprentissage et l'importance d'encourager les assistants à se concentrer sur leur progression et leur développement plutôt que sur leurs erreurs passées.

MG2 : « Genre organiser des plannings peut-être plus précis validés par l'université, quelque chose de peut-être plus cadré que notre TimeSheet au risque peut-être que les maitres de stage se sentent un peu fliqués mais ce serait un mal pour un bien. »

5.6.4 Idée émergente

La perception de l'institution est divisée. Certains assistants évoquent la nécessité d'un soutien institutionnel dans la gestion du SI, tandis que d'autres voient cette gestion comme une

responsabilité personnelle. Cela souligne l'importance de fournir des ressources tout en respectant l'autonomie des individus dans la gestion de leurs sentiments.

MG10 : « Bah moi franchement je préfère gérer entre guillemets mon « déstressement » tout seul de mon côté, désolé c'est un mot qui n'existe pas (rire), tu vois, je préfère gérer ça à ma manière, quand je sens que j'en ai besoin, plutôt que ce soit à des horaires plutôt imposés ou prévus, tu vois. Donc, je pense que ça pourrait être utile pour certaines personnes, mais...moi, non, en tout cas, je n'aimerai pas un truc trop cadrer pour remédier au syndrome de l'imposteur. »

5.7 : Carte blanche :

Tous les assistants interrogés ont été invité à donner des commentaires ou poser des questions sans contraintes. La majorité des assistants se sont exprimés.

5.7.1 Observations et réflexions :

Importance du sujet : Plusieurs assistants apprécient que le bien-être et le syndrome de l'imposteur soient abordés. Ils considèrent ces sujets comme essentiels et pertinents, surtout en raison des défis et des pressions ressentis pendant l'assistantat.

Transition professionnelle : Certains assistants ont mentionné que la transition entre les études et la pratique professionnelle est perçue comme un moment critique, où le syndrome de l'imposteur peut être particulièrement intense. Certains assistants voient ce sentiment diminuer avec l'expérience sans disparaître complètement.

Solutions et soutien : Quelques assistants sont curieux de connaître les solutions et les interventions mises en place pour soutenir ceux qui souffrent du syndrome de l'imposteur. Ils souhaitent également des informations sur les profils à risque et des témoignages pour se comparer aux autres et les prévalences.

Définition du syndrome de l'imposteur : un assistant a demandé la définition académique du SI tandis qu'un autre préfère me demander ma description plus personnelle du SI, soulignant ainsi la variété de compréhension et de définition du SI.

5.7.2 Idée émergente :

Un aspect émergent est le besoin de sensibilisation et de partage d'expériences concernant le syndrome de l'imposteur. Plusieurs assistants sont curieux de connaître les solutions et les interventions mises en place pour soutenir ceux qui souffrent du syndrome de l'imposteur. Ils souhaitent également des informations sur les profils à risque et des témoignages pour se comparer aux autres et les prévalences.

MG9 : *» Déjà, c'est très bien que tu fasses un travail là-dessus. Et je pense que ce qui serait bien, c'est surtout d'apporter des solutions par rapport à ça, de faire comprendre à beaucoup d'assistants ou jeunes médecins que ce n'est pas la mort. Tout le monde passe par là. ..Et faire comprendre à quelqu'un que c'est une phase normale dans le métier, ça permettrait déjà à cette personne d'avoir plus confiance en elle dès le début et de voir que voilà, en fait, les personnes que j'admire sont passées par là, donc ce n'est pas la mort. »*

5.8 Echelle de Clance : (Cfr Annexe 18-Tableau-1))

L'échelle de Clance est un outil validé sous forme de questionnaire utilisé pour quantifier et comprendre le syndrome de l'imposteur. La totalité des assistants interrogé ont accepté de compléter l'échelle et présentent tous le syndrome de l'imposteur, ce qui renforce la validité des résultats.

5.8.1 Résultats de l'échelle de Clance

Variabilité des scores : La plupart des assistants ont présenté une expérience régulière du SI, quelques assistants ont présenté une expérience modérée du SI et aucun assistant interviewé n'a présenté une expérience intense su SI.

Impressions liées à l'échelle : Certains assistants étaient en accord avec leur diagnostic, d'autres ont estimé que leur diagnostic était sous-évalué par rapport à leur expérience du syndrome de l'imposteur et certains assistants ont estimé que leur diagnostic était surévalué par rapport à leur expérience du syndrome de l'imposteur.

Évolution avec l'expérience : La plupart des assistants signalent une diminution du syndrome de l'imposteur à mesure qu'ils acquièrent de l'expérience.

MG2 : *« ...Après, dans le questionnaire, y 'a beaucoup de questions en lien avec la confiance en soi mais ça on peut l'avoir dans certaines situations et moins dans certaines situations*

spécifiques. A ce moment-là, éprouver le syndrome de l'imposteur qu'à certains moments du coup moi j'ai l'impression que ça a biaisé mon résultat. »

5.8.2 Observations et Réflexions

Réduction de l'impact professionnel : Les assistants signalent une diminution de l'impact négatif sur leur pratique clinique à mesure qu'ils avancent dans leur formation.

Recherche de validation externe : Le retour positif des patients et des collègues semble jouer un rôle crucial dans la réduction du sentiment d'imposture, dans le processus d'apprentissage et de développement professionnel.

Amélioration du bien-être : La diminution du syndrome de l'imposteur semble être corrélée à un meilleur bien-être psychologique et émotionnel.

Confiance en soi : L'acquisition de compétences et la confiance en soi semblent jouer un rôle clé dans la réduction du syndrome de l'imposteur.

MG4 : *Ah, non pas du tout. En première année, c'était pire. Le fait d'avoir de l'expérience m'a aidé. Et en médecine générale, on est moins lâché qu'à l'hôpital quand même (soupire).*

5.8.3 Idée Émergente

Changement de terminologie : Une assistante mentionne que le terme "assistant" peut être limitant et contribuer au sentiment d'imposture. Le changement de terminologie pourrait affecter la perception du rôle de médecin.

MG1 : *« ...Y'a encore un impact parce que j'attends toujours de sortir de ce côté assistant parce que le terme aussi assistant je trouve que ça joue beaucoup. Le fait que les patients sachent qu'ils vont venir voir un assistant, déjà, ça les met mal, en fait. Et nous, ça nous met mal aussi. Donc je trouve que c'est un frein, le terme assistant. Moi, j'aimerais bien me débarrasser de cette étiquette assistant, en tout cas. Et là, je pourrais dire voilà, je suis à zéro sur dix et il n'y a aucun impact au niveau de ma pratique et au niveau de mon bien-être émotionnel et psychologique. »*

5.9 : Données et résultats retrouvés dans la littérature : (Cfr Annexe 9.1 : Revue de la littérature-5 TABLEAU D'EXTRACTION DE DONNEES)

Un communiqué de l'ordre des médecins en France a indiqué que près du quart des étudiants et jeunes médecins évaluent leur état de santé comme étant moyen ou mauvaise. 14% des répondants à l'étude ont déclaré avoir eu des idées suicidaires ce qui suggère la nécessité de soutien, d'intervention et prévention en matière de santé mentale et physique, ce qui appuie l'idée d'explorer l'expérience du SI auprès des assistants de médecine générale.(10)

5.9.1 Prévalence, identification et conséquences du SI

Des études montrent que **la prévalence du SI** dans le domaine médical **est fréquente** y compris en médecine générale avec des taux variant de 9% à 82% selon les études. Il touche les étudiants en médecine, les assistants mais aussi les médecins plus expérimentés.

Évaluation et identification du SI : L'échelle de Clance est largement utilisée dans les études que ce soit à des fins diagnostics ou thérapeutiques.

Sexe et SI : Il est admis en psychologie que le sexe n'influence pas le SI mais de nombreuses études montrent que les femmes médecins seraient plus touchées que leurs homologues masculins.

Origine probable du SI : Le SI est lié à des dynamiques familiales précoces et des stéréotypes sociétaux sur les rôles des genres.

Conséquences et corrélations :

- ✓ Burn-out et SI : Des études suggèrent que le SI est associé à des taux de burn-out plus élevés.
- ✓ Bien-être et SI : Des études montrent que le SI est associé à une détresse psychiatrique, une détresse psychologique, une mauvaise santé mentale, et des niveaux de bien-être affectés.
- ✓ Perfectionnisme et SI : Des études indiquent que le perfectionnisme est corrélé avec le SI et a des effets négatifs sur la santé mentale.
- ✓ Dépression, anxiété et SI : Des études présentent que Le SI est fortement corrélé avec la dépression et l'anxiété, et il est souvent comorbide avec ces conditions.

(11,12,13,14,15,16)

5.9.2 Facteurs contributifs et moments à risque

Facteurs contributifs du SI : La surévaluation des attentes professionnelles, la culture médicale exigeante peut exacerber le perfectionnisme, l'image de soi de "surhumain", et les enjeux élevés avec une marge d'erreur étroite dans le monde médicale.

Moments à risque d'expérimenter et/ou exacerber un SI : Les périodes de stress intense comme les stages cliniques, les transitions entre services et hôpitaux, et les étapes de développement de carrière sont des moments où le SI peut se développer ou s'aggraver.

(3,5,17,18)

5.9.3 Stratégies thérapeutiques et interventions

Quelques articles seulement ont justifié des moyens thérapeutiques, les recherches sur ce domaine sont en cours. Mais il en ressort malgré tout qu'il est nécessaire d'initier des stratégies pour garantir le bien-être et la résilience des assistants.

Stratégies thérapeutiques :

- ✓ Discuter du SI pour partager ses doutes et ses craintes afin de renforcer la confiance en soi et se concentrer sur les réalisations et l'acceptation des compliments.
- ✓ Groupes de parole ou thérapies de groupes pour sortir de la solitude.
- ✓ Jeux de rôle pour mettre en évidence les attitudes dysfonctionnelles.
- ✓ Apprentissage de méthodes de relaxation.
- ✓ Psychothérapie et thérapies cognitivo-comportementales pour comprendre et recadrer l'expérience du SI.
- ✓ Inclure le SI dans les programmes de bien-être et le dépister avec l'échelle de Clance.
- ✓ Optimiser les feedbacks, favoriser les commentaires positifs et reconnaître les efforts et accomplissements.

Interventions :

- ✓ Importance de la reconnaissance de la prévalence du SI et du burn-out pendant dans la formation médicale.
- ✓ Rôle des enseignants et superviseur en médecine dans la détection, le soutien et l'initiation de la réflexion concernant le SI auprès des étudiants et assistants.
- ✓ Favoriser une culture médicale d'encouragement, de bien-être et de communication ouverte.

- ✓ Anticiper le SI pendant les périodes de transitions de vie et de carrière.
- ✓ Offrir un mentorat professionnel solide et un soutien ciblé.

(3,5,

5.9.3 Observations et réflexions :

- ✓ Les étudiants peuvent craindre de parler du SI par peur de répercussions sociales et académiques.
- ✓ L'identification d'un syndrome souvent vécu secrètement et déceler la limite entre le normal et le pathologique est un défi.
- ✓ Le SI peut être considéré comme un facteur de risque du burn-out et de la détresse psychologique et il est nécessaire de traiter les comorbidités au préalable : troubles dépressifs, la phobie sociale, le burn-out, ...
- ✓ Travailler sur l'acceptation inconditionnelle de soi pour restructurer des croyances irrationnelles est un combat de tous les jours indépendamment de l'expérience ou la période dans la vie.
- ✓ La formation médicale et continue doit intégrer la reconnaissance des problèmes liés au burn-out et au perfectionnisme dans ses programmes.

5.9.4 Idées émergentes

- ✓ **Rôle de l'Ordre des médecins** pour soutenir les jeunes médecins à l'instar du communiqué de presse parue en France en 2016.
- ✓ **Rôle de la commission d'agrément** pour promouvoir le bien-être à l'instar du Conseil d'accréditation pour l'enseignement médical supérieur aux USA qui exige que les programmes de résidence soutiennent le bien-être des assistants.

6. Discussion

6.1. Résumé des résultats

Conscience et définition du SI : La majorité des assistants découvrent le SI via les réseaux sociaux ou la lecture d'articles. Le SI est principalement caractérisé par un sentiment

d'illégitimité, d'incompétence, et un manque de confiance en soi. La transition académique-professionnelle est un moment clé pour la prise de conscience du SI.

Expériences et impacts du SI : La transition académique-professionnelle est souvent marquée par un manque de préparation, des défis sociaux, et des cas médicaux complexes. Les premières expériences cliniques exacerbent l'incertitude et affectent la confiance en soi des assistants. Le SI impacte négativement le bien-être émotionnel, physique, et la pratique professionnelle des assistants. Bien que quelques assistants y aient vu un moyen de motivation.

Stratégies d'adaptation et soutien : Les assistants gagnent en confiance avec l'expérience et le soutien des pairs, des maîtres de stage, et des patients. Le soutien externe est principalement trouvé auprès des collègues, tandis que les institutions académiques sont moins sollicitées. Le soutien familial, les activités physiques, et la formation continue sont utilisés comme stratégies de gestion du stress.

Des ressources spécifiques pour gérer le SI et des formations sur le sujet sont suggérées pour améliorer le soutien aux assistants.

Impacts psychologiques et professionnels : Les assistants ressentent du stress, de l'anxiété, et parfois des symptômes physiques liés au SI comme des troubles du sommeil ou des troubles du comportement alimentaire. Des assistants ont évoqué leur expérience du burn-out, du perfectionnisme et une assistante a même confié avoir eu des idéations suicidaires.

Des assistants ont évoqué leur doute quant à leurs choix d'études, leurs réorientations professionnelles et leurs démissions.

Perspectives d'Amélioration : Les assistants voient un rôle potentiel pour les institutions académiques, notamment dans la sensibilisation et le soutien à la santé mentale.

Les suggestions incluent des webinaires sur le SI, des groupes de parole entre assistants, et un soutien psychologique adapté.

Échelle de Clance : Tous les assistants présentent des signes du SI selon l'échelle de Clance, avec des expériences variées allant de régulières à modérées. Leur expérience du SI diminue avec l'acquisition d'expérience professionnelle et le soutien externe.

Idées Émergentes :

- ✓ La nécessité de sensibilisation et de partage d'expériences sur le SI est soulignée.
- ✓ La mise en place de stratégie pour améliorer la supervision et diminuer la surcharge de travail.
- ✓ Le changement de terminologie pour le rôle d'assistant est suggéré pour améliorer la perception du rôle de médecin et potentiellement réduire le SI.

Cette étude met en lumière l'importance du SI dans le parcours des assistants en médecine générale, ses impacts sur le bien-être et la pratique professionnelle, ainsi que la nécessité de soutiens et de ressources adaptées pour gérer ce syndrome.

6.2 Les biais liés à la méthodologie de l'étude

6.2.1 Les biais liés à l'échantillon

Biais de sélection : Les assistants interrogés ont été sélectionnés de manière non aléatoire, ce qui pourrait ne pas représenter la diversité totale des assistants. Les assistants qui ont accepté de participer pourraient avoir des expériences ou des opinions différents de ceux qui ont refusé. Ici un profil particulier de participants a été sélectionné : assistant et s'identifiant spontanément au SI.

Biais de réponse : Certains assistants interrogés pourraient avoir répondu de manière socialement acceptable plutôt que de manière honnête compte tenu du sujet relevant du vécu personnel. Des assistants pourraient avoir été influencés par les opinions ou les expériences partagées par d'autres sur les réseaux sociaux ou des articles consultés pour se préparer à l'interview.

Biais de mémoire : Les assistants interrogés pourraient avoir oublié certains détails ou événements passés, ce qui pourrait affecter la précision de leurs récits.

Biais d'interprétation : La compréhension des assistants interrogés pourrait différer de celle du chercheur, conduisant à une interprétation erronée des données.

Biais culturel ou de contexte : Les expériences et les perceptions des assistants interrogés peuvent être influencées par leur contexte culturel ou social, ce qui pourrait ne pas être généralisable à d'autres populations ou contextes. Par exemple, des assistantes interrogées

étaient au préalable passé par la médecine spécialisée avant de finalement intégrer la médecine générale.

Biais de désirabilité sociale : Les assistants interrogés pourraient donner des réponses qu'ils pensent être socialement souhaitables ou qui reflètent leur propre perception de ce qui est attendu d'eux surtout lors de l'élaboration de l'échelle de Clance sachant qu'ils s'étaient spontanément identifié comme souffrant du syndrome de l'imposteur.

Biais de l'entretien : Les questions posées lors des entretiens pourraient orienter ou influencer les réponses des participants.

6.2.3 Biais lié au chercheur

Biais de confirmation : Le chercheur pourrait involontairement chercher des informations qui confirment ses hypothèses préconçues, négligeant ainsi des informations contradictoires.

Biais de sélection des participants : Le chercheur pourrait avoir des préférences ou des préconceptions concernant les participants à inclure dans l'étude, ce qui pourrait influencer la composition de l'échantillon et la diversité des perspectives recueillies. Ici les assistants ont été principalement sélectionnés grâce aux bouches à oreilles.

Biais d'interprétation : L'interprétation des données qualitatives est subjective et peut être influencée par les préconceptions, les valeurs, les croyances ou les expériences personnelles du chercheur.

Biais de mémoire : Le chercheur peut se souvenir sélectivement des données ou des événements qui soutiennent ses conclusions, négligeant ainsi des informations pertinentes ou importantes.

Biais de désirabilité sociale : Le chercheur pourrait poser des questions ou interpréter les réponses des participants de manière à obtenir des résultats qui correspondent à ce qui est socialement accepté ou attendu.

Biais d'entrevue : Le ton, les questions ou le comportement du chercheur pendant les entretiens peuvent influencer les réponses des participants. Par exemple, des questions orientées ou des suggestions non verbales peuvent guider ou limiter les réponses des assistants interviewés.

Biais culturel : Le chercheur, en raison de son propre contexte culturel ou de ses croyances, pourrait mal interpréter ou ne pas comprendre pleinement les perspectives culturelles des assistants interrogés, entraînant des interprétations erronées ou biaisées.

Biais de positionnement : Le chercheur peut être perçu différemment par les participants en fonction de son statut, de son genre, de son âge, etc., ce qui pourrait influencer la manière dont les participants répondent ou interagissent avec le chercheur.

Biais de valorisation : Le chercheur pourrait donner plus de poids ou de valeur aux expériences ou aux opinions des participants qui correspondent à ses propres points de vue ou intérêts, négligeant ainsi d'autres perspectives.

6.2.3. Biais lié à la recherche de littérature

Biais de publication : Les études présentant des résultats positifs ou significatifs ont plus de chances d'être publiées que celles ayant des résultats négatifs ou non significatifs. Cela peut conduire à une surestimation des effets ou de l'importance d'un phénomène.

Biais de langue : La préférence pour la recherche publiée dans une langue particulière peut entraîner une exclusion d'études pertinentes, ce qui limite la représentativité et l'étendue de la revue de littérature. Ici, les langues utilisées sont le français et l'anglais.

Biais de sélection : Le chercheur peut être tenté de ne sélectionner que les études qui soutiennent sa thèse ou ses hypothèses, négligeant ainsi des études contradictoires ou d'autres perspectives importantes.

Biais de confirmation : Comme mentionné précédemment, le chercheur peut être plus enclin à trouver, interpréter ou se souvenir des informations qui confirment ses croyances ou ses hypothèses préexistantes.

Biais de recensement : Le chercheur peut manquer des études ou des sources importantes lors de la recherche, souvent en raison de limitations dans les bases de données consultées, des termes de recherche utilisés ou des critères de sélection définis.

Biais culturel ou géographique : La préférence pour des sources provenant d'une région ou d'une culture spécifique peut conduire à une sous-représentation ou à une négligence d'études réalisées dans d'autres contextes culturels ou géographiques.

Biais de mémoire : Le chercheur peut se rappeler sélectivement des sources qu'il a lues, favorisant ainsi les informations qui correspondent à ses attentes ou à ses croyances, et négligeant d'autres informations importantes.

Biais d'accessibilité : Les études ou articles les plus faciles d'accès, soit par leur disponibilité en ligne, soit par leur localisation dans des bases de données populaires, peuvent être privilégiés au détriment d'autres sources importantes qui pourraient ne pas être aussi facilement accessibles.

6.3. Validité interne

La totalité des assistants interrogés a accepté de compléter l'échelle de diagnostic validé de Clance et tous les participants s'étant spontanément identifiés au SI présentaient effectivement le SI à différents niveaux et des expériences nuancées.

6.4. Validité externe

Confrontation des résultats de l'étude avec la littérature existante.

6.4.1 Conscience et définition du SI

Nos résultats montrent que la majorité des assistants découvrent le SI via les réseaux sociaux ou la lecture d'articles, ce qui est cohérent avec la littérature qui souligne l'importance de la sensibilisation et de l'information sur le sujet. Les premiers stages cliniques et la transition académique-professionnelle ressort également comme des moments clés, confirmant les moments à risque identifiés dans la littérature.

6.4.2 Expériences et impacts du SI

La transition académique-professionnelle est un moment critique marqué par un manque de préparation et des défis sociaux, en accord avec la littérature qui identifie les périodes de transitions comme des moments à risque pour l'apparition ou l'aggravation du SI. Nos résultats soulignent également l'impact négatif du SI sur le bien-être émotionnel, physique et professionnel, ce qui rejoint les études précédentes.

6.4.3 Stratégies d'adaptation et soutien

Nos résultats mettent en avant le rôle crucial du soutien des pairs, des maîtres de stage et des patients, avec une moindre sollicitation des institutions académiques. Ceci est en ligne avec la

littérature qui insiste sur le rôle des pairs et des mentors dans la gestion du SI. Nos assistants interrogés suggèrent également la mise en place de ressources spécifiques et de formations, corroborant les recommandations de la littérature en faveur de stratégies thérapeutiques et d'interventions ciblées.

6.4.4 Impacts psychologiques et professionnels

La détresse psychologique, le burn-out et les symptômes physiques liés au SI sont également confirmés par la littérature, qui montre une corrélation entre le SI, le burn-out, la dépression et l'anxiété. Nos résultats vont même plus loin en évoquant des idéations suicidaires, ce qui souligne l'urgence d'intervenir.

6.4.5 Perspectives d'amélioration

Nos résultats convergent avec les suggestions de la littérature pour une meilleure sensibilisation, des groupes de parole et un soutien psychologique adapté. L'importance d'une culture médicale d'encouragement et de bien-être est également mise en avant, en accord avec les observations de la littérature.

6.4.6 Les apports de l'étude et les nuances par rapport à la littérature

Nos résultats enrichissent la compréhension du SI en mettant en lumière la manière dont les assistants médicaux découvrent le SI, les défis spécifiques liés à la transition académique-professionnelle et les stratégies d'adaptation utilisées. De plus, ils soulignent l'urgence d'intervenir face aux impacts graves du SI, y compris les idéations suicidaires.

Bien que la littérature suggère un dépistage du SI pour apporter un soutien externe aux assistants qui en souffrent, nos résultats ont montré que la perception de l'institution est divisée. Des assistants évoquent la nécessité d'un soutien institutionnel, tandis que d'autres voient cette gestion comme une responsabilité personnelle, ce qui souligne toute la complexité de la prise en charge du SI intrinsèque à sa propre définition qui est aussi complexe et nuancée. De plus, la littérature rapporte plutôt de rares témoignages sur les apports positifs du SI dans la pratique alors qu'au fil des interviews plusieurs assistants ont trouvé dans le SI un moyen de motivations comme stratégie d'adaptation, mettant en évidence leur capacité de résilience.

6.4.7 Conclusion

Avant de commencer ma recherche de littérature, j'étais persuadée de trouver une limite claire entre le ressenti normal et pathologique du SI. Toutefois, la nature complexe du SI a rendu cette distinction plus nuancée que prévu. De plus, je ne m'attendais pas à observer tout l'éventail de l'expression du SI en seulement 11 interviews, avec des phénotypes variés et uniques. Cette découverte a été une source de curiosité constante tout au long de mon travail. En somme, nos résultats confirment et enrichissent les connaissances existantes sur le SI auprès des assistants en médecine générale, soulignant l'importance de la sensibilisation, du soutien et des interventions ciblées pour améliorer leur bien-être.

6.5 Forces et limites de l'étude

6.5.1 Forces de l'étude

Compréhension approfondie du sujet : L'étude offre une compréhension détaillée et nuancée du SI chez les assistants en médecine générale en Belgique. Elle aborde non seulement les expériences et les impacts du SI, mais aussi les stratégies d'adaptation et de soutien, offrant ainsi une vue complète du sujet. Aucune étude actuellement sur le SI en Belgique ne reprend des témoignages authentiques du vécu du SI des assistants de médecine générale. Pour plus de transparence l'intégralité des 11 interviews sont disponibles en annexe.

Échantillon diversifié : L'utilisation d'un échantillon varié d'assistants de médecine générale permet d'obtenir des perspectives diverses, enrichissant ainsi la qualité des données recueillies. Des assistants provenaient des deux universités francophones de Bruxelles et était répartis plus ou moins équitablement niveau genre.

Utilisation de l'échelle de Clance : L'utilisation de l'échelle de Clance pour évaluer les signes du SI apporte une information supplémentaire pour caractériser ma population et une robustesse lié au fait que c'est un outil validé et utilisé dans la majorité des études sur le SI.

Implications pratiques : L'étude identifie des besoins spécifiques et suggère des interventions concrètes pour soutenir les assistants médicaux, ce qui peut avoir des implications pratiques importantes pour les institutions académiques et les professionnels de santé compte tenu de la prévalence du SI et des comorbidités auquel il est associé.

6.5.2 Limites de l'étude

Taille de l'échantillon : Bien que diversifié, l'échantillon pourrait ne pas être représentatif de l'ensemble des assistants médicaux, limitant ainsi la généralisation des résultats. Il est composé seulement de 11 assistants et les différentes années d'études ne sont pas réparties équitablement. De plus on ne distingue pas les assistants formés initialement à l'étranger et les minorités ethniques.

Biais liés à la méthodologie, au chercheur et à la collecte de littérature : (voir 6.2)

Étude transversale : L'étude est de nature transversale, ce qui limite notre capacité à tirer des conclusions sur les relations causales entre les variables étudiées ni déterminer objectivement la progression de ce phénomène psychologique dans le temps.

Perspectives limitées sur le genre : L'étude n'a pas examiné de manière exhaustive les différences de genre dans l'expérience du SI, malgré les indications que les femmes pourraient être plus touchées.

En somme, malgré ses forces significatives, l'étude présente plusieurs limites qui doivent être prises en compte pour de l'interprétation des résultats et de la planification de recherches futures dans ce domaine.

Suggestions de thématique de TFE pour approfondir cette étude :

- ✓ La culture médicale est-elle fondée sur la honte et la compétition ? Est-ce néfaste sur le bien-être des étudiant et futurs soignant ? Quel est l'impact sur la santé mentale et la qualité de la formation professionnelle ?
- ✓ Existe-il un cercle vicieux qui maintiendrait le SI entre les générations de médecins ?
- ✓ Les étudiants issus de minorité ethnique sont-ils plus à risque de développer un SI ?
- ✓ En psychologie, il est admis que le SI touche les personnes indépendamment du genre, existe-il une exception pour le domaine médical ? Les étudiantes en médecine, femmes médecine assistante ou agrées sont-elles plus à risque de SI ?
- ✓ Étudier les défis inhérents aux périodes de transition principales comme le début des stages clinique, la transition académique/assistantat et le début de la pratique solo ou en groupe.
- ✓ Comment les institutions académiques et de santé perçoivent-elles et soutiennent-elles les assistants médicaux face au SI ?

- ✓ Quelles initiatives ou programmes institutionnels sont disponibles pour aider les assistants médicaux à gérer le SI ?
- ✓ Quel rôle pour l'ordre des médecins et la commission d'agrément sur le bien-être des assistants ?
- ✓ Comment détecter la limite entre une expérience normale et pathologique du SI ?

7. Conclusion

Cette étude offre une contribution modeste à la compréhension du Syndrome de l'Imposteur auprès des assistants en médecine générale de la région Bruxelloise. Elle confirme et nuance parfois les connaissances existantes en mettant en lumière les diverses façons dont les assistants découvrent le SI, les défis spécifiques auxquels ils sont confrontés, et les stratégies d'adaptation qu'ils utilisent. De plus, elle souligne l'impact profond du SI sur le bien-être émotionnel, physique et professionnel des assistants, allant jusqu'à évoquer des idéations suicidaires auprès d'un assistant en particulier.

Les résultats suggèrent également des interventions potentielles pour soutenir les assistants médicaux, notamment la sensibilisation, les groupes de parole, et un soutien psychologique adapté qui respecte les individualités. Toutefois, ils révèlent aussi la complexité de la prise en charge du SI, avec des opinions divergentes quant à la responsabilité institutionnelle dans la gestion du syndrome.

En dépit de ses contributions, cette étude présente des limites, notamment une taille d'échantillon relativement petite et des biais inhérents à la méthodologie et à la collecte de données. Il est donc essentiel d'interpréter ces résultats avec prudence et de considérer la nécessité de recherches futures pour confirmer et élargir ces découvertes.

En somme, cette étude souligne l'urgence d'une action pour mieux comprendre, prévenir et traiter le SI chez les assistants en médecine générale. Elle met en évidence la nécessité d'une approche holistique qui prend en compte non seulement les facteurs individuels, mais aussi les facteurs institutionnels et culturels. En fin de compte, il est crucial de reconnaître et de valoriser les contributions des assistants médicaux, tout en les soutenant dans leur parcours professionnel pour prévenir et atténuer les effets néfastes du SI.

8. Bibliographie

1. Launay, D. Le syndrome de l'imposteur : comment en sortir ? [En ligne]. 2022 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.psychologue.net/articles/le-syndrome-de-limposteur>
2. Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy*. 1978 ; 15 (3) : 241-7. <https://doi.org/10.1037/h0086006>
3. Gottlieb M, Chung A, Battaglioli N, Sebok-Syer SS, Kalantari A. Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. *Med Educ*. 2020 Feb;54(2):116-124. doi: 10.1111/medu.13956
4. Chassangre K, Callahan S. "I'm successful, I'm lucky... I will be found out" : Litterature review of the impostor phenomenon. *Pratiques Psychologiques*. 2017 ;23(2) : 97-110. doi.org/10.1016/j.prps.2017.01.001
5. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ*. 2020 Sep 28;11:201-213. doi: 10.5116/ijme.5f54.c8f8
6. LeJournalduMedecin. Le syndrome de l'imposteur ou l'art de l'autosabotage [En ligne]. 2021 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.lejournaldumedecin.com/magazine/le-syndrome-de-l-imposteur-ou-l-art-de-l-autosabotage/article-normal-55485.html>
7. Liu RQ, Davidson J, Van Hooren TA, Van Koughnett JAM, Jones S, Ott MC. Impostorism and anxiety contribute to burnout among resident physicians. *Med Teach*. 2022 Jul;44(7):758-764. doi: 10.1080/0142159X.2022.2028751
8. Rondeau K, Paillé P, Bédard E. The making of a step-by-step interview guide for qualitative research. *Recherches qualitatives*. 2023 ; 42(1), 5–29. <https://doi.org/10.7202/1100242ar>
9. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018 Dec;24(1):9-18. doi: 10.1080/13814788.2017.1375091

10. Conseil national de l'Ordre des médecins. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants [En ligne]. 2016 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/santé-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0>
11. Legassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. *J Gen Intern Med*. 2008 Jul;23(7):1090-4. doi: 10.1007/s11606-008-0536-x
12. Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2020 Apr ;35(4):1252-1275. doi: 10.1007/s11606-019-05364-1
13. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ*. 2016 Oct 31;7:364-369. doi: 10.5116/ijme.5801.eac4
14. Oriel K, Plane MB, Mundt M. Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Fam Med*. 2004 Apr;36(4):248-52.
15. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ*. 1998 Sep;32(5):456-64. doi: 10.1046/j.1365-2923.1998.00234.x
16. Regan PA, Shumaker K, Kirby JS. Impostor syndrome in United States dermatology residents. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Aug;83(2):631-633. doi: 10.1016/j.jaad
17. Charissa C. Doctor who? Reflecting on impostor syndrome in medical learners. *Can Fam Physician*. 2020 Oct;66(10):e268-e269.
18. LaDonna KA, Ginsburg S, Watling C. "Rising to the Level of Your Incompetence": What Physicians' Self-Assessment of Their Performance Reveals About the Imposter Syndrome in Medicine. *Acad Med*. 2018 May;93(5):763-768. doi: 10.1097/ACM.0000000000002046
19. Baumann N, Faulk C, Vanderlan J, Chen J, Bhayani RK. Small-Group Discussion Sessions on Imposter Syndrome. *MedEdPORTAL*. 2020 Nov 10;16:11004. doi:10.15766/mep_2374-8265.11004

20. Fainstad T, Mann A, Suresh K, Shah P, Dieujuste N, Thurmon K, et al. Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022 May 2;5(5):e2210752. doi: 10.1001/jamanetworkopen
21. Roussel Q. Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale [Thèse]. Lorraine : Université de Lorraine ; 2022.
22. Chauvin V. Le syndrome de l'imposteur : étude auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes. [Thèse]. Nantes : NANTES UNIVERSITE. 2023.
23. Augros F, Kraege V, Méan M, Waeber G, Castioni J. Souffrons-nous toutes et tous d'un syndrome d'imposture? Rev Med Suisse. 2023 Nov 22;19(851):2208-2211. doi: 10.53738/REVMED.2023.19.851.2208
24. Cuvelier, L. QUAND L'ESPRIT PART AVANT LE CORPS [En ligne]. 2024 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.le-gbo.be/quand-lesprit-part-avant-le-corps/>

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

L'AI a été utilisé pour ce travail pour la bibliographie, la retranscription, la correction grammaticale, orthographique et syntaxique.

1. Zotero/Your personal research assistant_(2024). <https://www.zotero.org>
2. OpenAI. (2023/2024). ChatGPT, modèle GPT-3.5. <https://www.openai.com>
3. Convertaudiototext/Transkriptor. (2024). <https://www.app.transkriptor.com>

9. ANNEXES

9.1 Annexe 1 - Revue de la littérature

1. QUESTION DE RECHERCHE

« Comment l'expérience du syndrome de l'imposteur affecte-t-elle les assistants de médecine générale à la suite de leur transition des études académiques au travail clinique ? »

2. PICO

Population (P) : Assistants francophones de médecine générales de la région de médecine générales. Sont inclus les assistants de médecine générale en master complémentaire sur la région Bruxelloise (UCL et ULB) et s'identifiant spontanément au syndrome de l'imposteur.

Intervention (I) : Expérience du syndrome de l'imposteur.

Comparaison (C) : N/A (Il n'est pas nécessaire d'avoir une comparaison spécifique dans ce cas, car l'objectif est d'explorer l'expérience du syndrome de l'imposteur en soi).

Outcome (O) : soutien psychologique, adaptation professionnelle, stratégies d'adaptation, soutien institutionnel.

En résumé, cette recherche aspire à approfondir la compréhension du syndrome de l'imposteur chez les assistants de médecine générale et à fournir des outils pratiques pour améliorer leur bien-être psychologique et leur adaptation professionnelle.

3. EQUATIONS DE RECHERCHE

PUBMED : (("syndrom"[All Fields] OR "syndromal"[All Fields] OR "syndromally"[All Fields] OR "syndrome"[MeSH Terms] OR "syndrome"[All Fields] OR "syndromes"[All Fields] OR "syndrome s"[All Fields] OR "syndromic"[All Fields] OR "syndroms"[All Fields]) AND ("fraud"[MeSH Terms] OR "fraud"[All Fields] OR "impostor"[All Fields] OR "impostorism"[All Fields] OR "impostors"[All Fields]) AND "internship and residency"[MeSH Terms]) AND (y_5[Filter])

EMBASE : ('impostor phenomenon'/exp OR 'impostor phenomenon') AND ('residency education'/exp OR 'residency education')

COCHRANE : (residency AND imposter syndrome)

TRIPTABASE : (impostor syndrom AND residency)

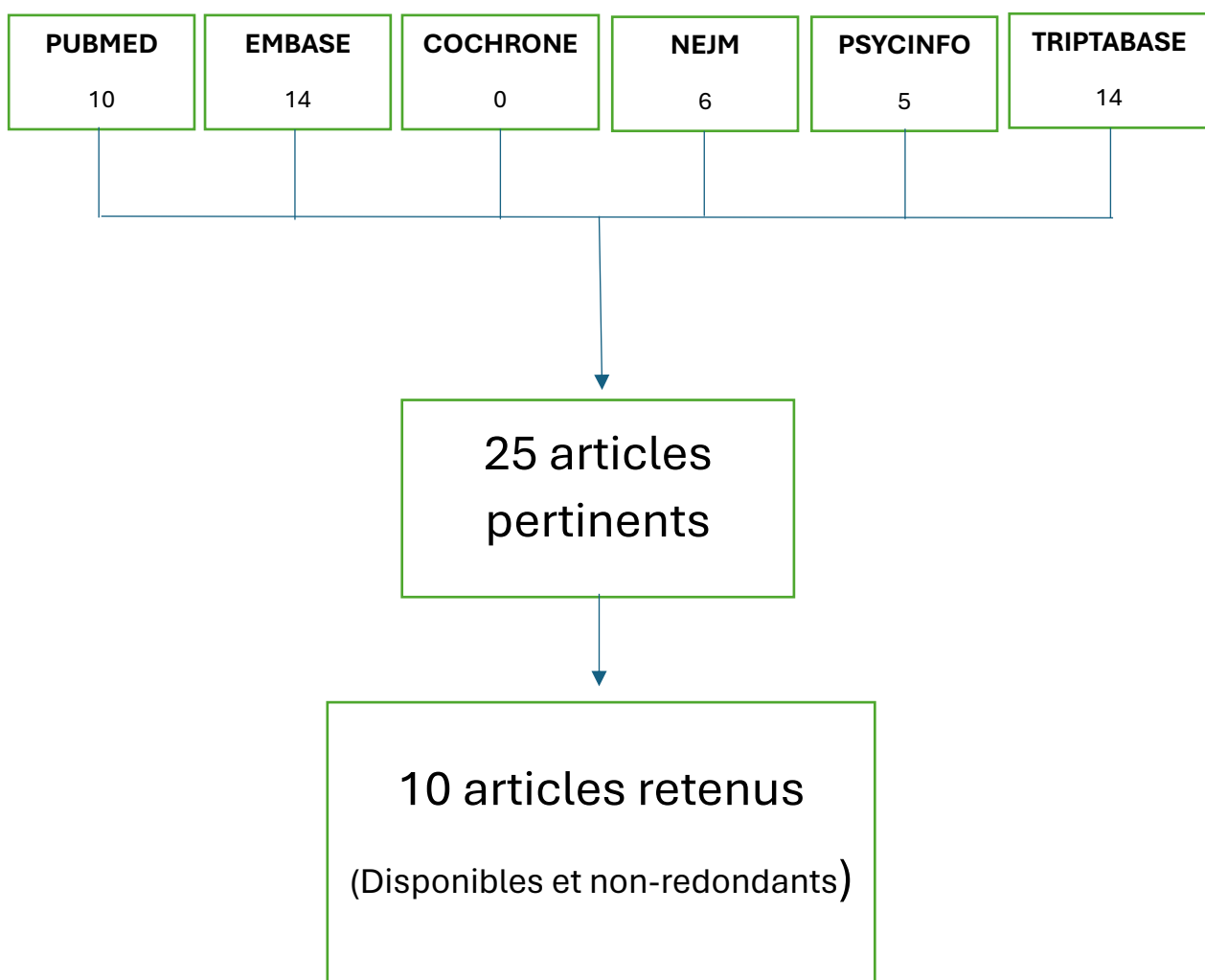
NEJM : (residency AND imposter syndrome)

PSYCH INFO : (residency AND imposter syndrome)

4. RESULTATS

Aucun filtre n'a été utilisé dans les bases de données. La pertinence des articles pour la question de recherche a été évalué sur base des titres et des abstracts. Les recherches dans la littérature ont eu lieu de janvier 2023 à avril 2024. (Remarque : pas de MESH pour le SI sur PubMed).

4.1 DIAGRAMME DE FLUX (6 bases de données consultées)



4.3 GOOGLE SCHOLAR ET LITTÉRATURE GRISE

Des milliers de résultats générés dont 3 articles pertinents et non redondants pour ma recherche ont été sélectionnée.

4.4 LITTÉRATURE PROFANE

Des milliers de résultats dont 1 résultats pertinents pour ma recherche sélectionné.

4.5 RECOMMANDATIONS DE LECTURE

4 articles recommandés par le promoteur et les professeurs des ateliers TFE ont été retenus.

5. TABLEAU D'EXTRACTION DE DONNEES

Articles	Type d'étude	Objectif	Population étudiée	Données et résultats	Observation, réflexion, idée émergente :
Article 1 : Liu RQ, Davidson J, Van Hooren TA, Van Koughnett JAM, Jones S, Ott MC. Impostorism and anxiety contribute to burnout among resident physicians. Med Teach. 2022 Jul;44(7):758-764. doi: 10.1080/0142159X.2022.2028751. [PUBMED]	Etude quantitative transversale observationnelle	Explorer la relation entre anxiété, SI et burn-out.	Les assistants de médecine générale, de pédiatrie, d'anesthésie et chirurgie générale au Canada.	- Le SI a été identifiée chez 62,7 % des participants. - Le score moyen de l'échelle de Clance était de 66,4, soit « une expérience régulière du SI ». - La prévalence du SI était plus élevée chez les assistantes. - Le SI est couramment vécu par les apprenants résidents, quelle que soit leur spécialité, et contribue à l'anxiété et au burn-out.	- Conscientiser sur la prévalence du SI chez les assistants et l'impact sur le burn-out. - Initier des stratégies pour garantir le bien-être.
Article 2 : Baumann N, Faulk C, Vanderlan J, Chen J, Bhayani RK. Small-Group Discussion Sessions on Imposter Syndrome. MedEdPORTAL.	Etude de recherches design en éducation	- Comprendre comment combattre le SI pour améliorer la résilience des assistants. - Organisation d'une séance de	Les assistants de médecine interne aux USA.	- 87% des assistants se sentaient à l'aise pour reconnaître leur SI. - 62 % savent comment identifier le SI. - 87 % des assistants estimaient qu'une séance de bien-être sur le syndrome de l'imposteur était une intervention efficace pour	- Le Conseil d'accréditation pour l'enseignement médical supérieur exige que les programmes de résidence soutiennent le bien-être des résidents - Discuter du SI a été considéré comme une intervention efficace pour promouvoir le

2020 Nov 10;16:11004. doi:10.15766/mep _2374-8265.11004. [PUBMED]		discussion sur le bien-être.		promouvoir le bien-être des assistants.	bien-être et la résilience des assistants.
Article 3 : Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. Int J Med Educ. 2020 Sep 28;11:201-213. doi: 10.5116/ijme.5f54. c8f8 [PUBMED]	Une revue de la littérature	- Déterminer les niveaux de perfectionnisme et du SI. - Evaluer la relation entre le perfectionnisme, le phénomène de l'imposture et la santé mentale. - Explorer comment la culture médicale peut influencer ces caractéristiques de la personnalité.	Les étudiants en médecine, les assistants et médecins agréés. Pas de restriction géographique.	- Les étudiants en médecine avaient des scores de perfectionnisme similaires à ceux des autres groupes d'étudiants, mais des scores inférieurs en matière de perfectionnisme inadapté. - La prévalence globale du SI variait entre 22,5 % et 46,6 %. Les femmes sont plus touchées que les hommes. - La plupart des études n'ont pas trouvé d'association entre le phénomène de l'imposteur et l'année universitaire de formation. - Le perfectionnisme et le SI étaient associées à des effets négatifs sur la santé mentale.	- La culture médicale peut entraîner et/ou exacerber le perfectionnisme et le SI, affectant ainsi la formation de l'identité professionnelle. - Le perfectionnisme et le SI de l'imposteur contribuent à la détresse des étudiants lors des méthodes d'enseignement couramment utilisées dans l'enseignement médical.
Article 4 : Gottlieb M, Chung A, Battaglioli N, Sebok-Syer SS, Kalandari A. Impostor syndrome among physicians	A scoping review	Comprendre sa prévalence, sa portée et les facteurs associés au SI.	Les assistants en médecine et les médecins agréés. Pas de restriction géographique.	- La plupart des études ont utilisé l'échelle de Clance et ont cité des taux de SI allant de 22 % à 60 %. - Des études ont montré que le sexe, une faible estime de soi et la culture institutionnelle étaient associés à des taux plus élevés de SI, tandis que le soutien social, la	- Des auteurs qualifient le SI de « condition » : Un état de santé anormal qui interfère avec les activités habituelles ou le sentiment de bien-être, en raison de son association avec des taux accrus d'épuisement professionnel et de suicide

and physicians in training: A scoping review. Med Educ. 2020 Feb;54(2):116-124. doi: 10.1111/medu.13956 [PUBMED]				validation du succès, l'affirmation positive et les réflexions personnelles et partagées étaient protecteurs. - Le SI était également associée à des taux de burn-out plus élevés.	
Article 5 : Charissa C. Doctor who? Reflecting on impostor syndrome in medical learners. Can Fam Physician. 2020 Oct;66(10):e268-e269. [EMBASE]	Réflexion	Comprendre le syndrome de l'imposteur dans le milieu médical et sensibiliser les apprenants et enseignants.	Les étudiants en médecine, les assistants, les médecins agrés au canada.	- 30 % des étudiants et assistants en médecine s'identifient comme des imposteurs, avec des taux plus élevés chez les femmes et les diplômés en médecine internationaux. - Le SI a tendance à se manifester au début d'un nouvel emploi, d'un nouveau projet ou d'une nouvelle carrière. - Même les médecins peuvent expérimenter le SI. - un manque de données probantes sur les stratégies ou les interventions pour lutter contre le SI	- Le syndrome de l'imposteur pouvant être considéré comme un facteur de risque du burn-out et de la détresse psychologique. - Importance d'identifier et de soutenir les apprenants les plus exposés au risque de burn-out, avant que leurs performances académiques et professionnelles ne soient affectées. - Anticiper le syndrome en particulier pendant les périodes de transitions de vie et de carrière comme le début de l'assistanat. - Les apprenants peuvent penser être les seuls à ressentir les affects du SI et craindre d'en parler par peur de répercussions sociales et académiques négatives.

					- Les enseignants peuvent normaliser les sentiments liés au SI et en rassurer les apprenants. - Encourager la réflexion sur le SI pendant les études de médecine ou l'assistantat (tenir un journal, ateliers, ...) - Clance et Imes suggèrent la psychothérapie pour comprendre ses propres réponses au SI et recadrer son expérience du SI. - Inclure le SI dans les programmes de bien-être (groupes Balint, forum sur les réseaux sociaux) - Dépister le SI avec l'échelle de Clance. - « En tant qu'enseignants, nous devrions également réfléchir à nos propres expériences du syndrome de l'imposteur : la peur et l'anxiété que nous avons pu ressentir en tant que stagiaires pourraient-elles contribuer à un cycle de non-partage de nos insécurités et de nos incertitudes avec les apprenants ? » - Optimiser les feedbacks pour répondre aux besoins de la
--	--	--	--	--	--

					génération actuelle qui préfèrent une évaluation immédiate et spécifique. - Les apprenant sujets au SI ont une mauvaise perception de leurs performances et s'évaluent négativement. Les feedback ou rétroaction permettraient de recalibrer la perception de ses performances. - recréer une culture médicale d'encouragement, d'ouverture et de croissance par des interventions individuelles et systémiques
Article 6 : Regan PA, Shumaker K, Kirby JS. Impostor syndrome in United States dermatology residents. J Am Acad Dermatol. 2020 Aug;83(2):631-633. doi: 10.1016/j.jaad [EMBASE]	Etude quantitative transversale.	Étudier la prévalence du SI.	Les assistants en dermatologie aux USA.	- 89 % des assistants souffraient d'un SI avec des tendances à l'imposture modérées à intenses. - Le SI était légèrement plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. - 98 % des assistants de deuxième année souffraient de burn-out. - 56 % des assistants souffraient de burn-out. - Le risque de burn-out auprès des assistants atteint de SI était de 19,61 (P < 0,005). - Le SI avait une corrélation positive modérée avec l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation et une	- Le SI représentait une préoccupation importante parmi les participants. - Le SI peut être à l'origine de la détresse psychologique des assistants et les empêcher de rechercher des opportunités nouvelles ou stimulantes en raison d'un manque de confiance ou de compétence perçue. - Des stratégies pour remédier au SI et contribuer au bien-être : créer un espace pour partager et normaliser le SI avec les pairs, garantir un mentorat professionnel solide,

				corrélation négative modérée avec l'accomplissement personnel.	favoriser des commentaires reconnaissant les efforts et les réalisations.
Article 7 : Legassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. J Gen Intern Med. 2008 Jul;23(7):1090-4. doi: 10.1007/s11606-008-0536-x [EMBASE]	7/ Etude quantitative transversale	Explorer la prévalence et l'association entre le SI et le burn-out.	Des assistants en médecine interne au Canada.	- Le SI a été identifié auprès de 43,8 % des assistants. - Le burn-out a été identifié auprès de 12,5 % des assistants. - Les assistants formés à l'étranger étaient plus susceptibles de présenter un SI, tandis que les assistants seniors étaient plus susceptibles de souffrir de burn-out.	- Importance de la reconnaissance des problèmes liés au burn-out et au perfectionnisme. - Approche intégrée : aborder simultanément le SI et le burn-out pour le bien-être global des assistants. - Formation à l'étranger : La plus grande prévalence du SI parmi les assistants formés à l'étranger suggère la nécessité de programmes de soutien spécifiques ou de mesures pour intégrer ces résidents de manière plus efficace. - Importance de la formation continue : La reconnaissance de ces problèmes doit être intégrée dans la formation médicale continue et les programmes de développement professionnel pour aider à la confiance en soi et à la résilience.
Article 8 : Oriol K, Plane MB, Mundt M. Family medicine residents and the impostor	Etude quantitative transversale	Déterminer la prévalence du SI chez les assistants de médecine générale.	Les assistants de médecine générale aux USA.	- 41 des femmes et 24% des hommes présentaient un SI. -- Les symptômes du SI étaient fortement corrélés avec la dépression et l'anxiété.	- 1/3 des assistants se perçoivent moins intelligents et moins compétents que ce que les autres les perçoivent.

phenomenon. Fam Med. 2004 Apr;36(4):248-52. [EMBASE]					- Les assistants présentant le SI souffrent de détresse psychologique et ne pense pas être prêt à pratiquer la médecine générale près la diplomation. - Les enseignants pourrait aider les apprenant à comprendre que ses ressentis sont normaux et pourrait donner des feedback régulier et positif pour compenser le manque de confiance en soi.
Article 9 : Fainstad T, Mann A, Suresh K, Shah P, Dieujuste N, Thurmon K, et al. Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022 May 2;5(5):e2210752. doi:	RCT	Évaluer si un programme structuré de coaching de groupe professionnel pour les assistantes en médecine entraînerait une diminution du burn-out.	Les assistantes aux USA.	- Le coaching professionnel a réduit les scores d'épuisement émotionnel et de syndrome de l'imposteur et a augmenté les scores d'auto-compassion chez les femmes médecins résidents.	- Un programme de coaching de groupe multiformat en ligne peut être une intervention efficace pour réduire l'épuisement professionnel et améliorer le bien-être des femmes médecins résidents.

10.1001/jamanetw orkopen [TRIPTABASE]					
Article 10: Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. J Gen Intern Med. 2020 Apr ;35(4):1252-1275. doi: 10.1007/s11606-019-05364-1 [TRIPTABASE]	6/ Une revue systématique	Évaluer les données probantes sur la prévalence, les prédicteurs, les comorbidités et le traitement du SI.	Aucun critère de sélection particulière.	- Les taux de prévalence du syndrome de l'imposteur variaient considérablement, de 9 à 82 %, en grande partie en fonction de l'outil de dépistage et du seuil utilisé pour évaluer les symptômes et étaient particulièrement élevés parmi les groupes ethniques minoritaires. - Le syndrome de l'imposteur était courant chez les hommes et les femmes et dans divers groupes d'âge (des adolescents aux professionnels en fin de carrière). - Le SI est souvent comorbide avec la dépression et l'anxiété. - Le SI est associé à une mauvaise performance au travail, à une satisfaction professionnelle et au burn-out parmi diverses populations d'employés, y compris les cliniciens. - Aucune étude publiée n'a évalué les traitements pour ce syndrome.	- Les réflexions et idées émergentes soulignent l'importance de la reconnaissance, du soutien, et de l'approche individualisée pour aborder ces problèmes, ainsi que la nécessité d'intégrer ces préoccupations dans la formation médicale et les efforts institutionnels.

Article 11 : Chassangre K, Callahan S. "I'm successful, I'm lucky... I will be found out" : Litterature review of the impostor phenomenon. Pratiques Psychologiques.201 7 ;23(2) : 97-110. doi.org/10.1016/j.p rps.2017.01.001 [GOOGLE SCHOLAR]	Revue de littérature	- proposer une description clinique du SI et des propositions thérapeutiques.	Aucun critère de sélection particulière.	1/Les groupes de parole ou thérapies de groupes pour sortir de la solitude. 2/Les jeux de rôle pour mettre en évidence les attitudes dysfonctionnelles. 3/ Apprentissage de méthodes de relaxation 3/ Psychothérapie et thérapies cognitivo-comportementales : Explorer le contexte de développement des expériences précoces du SI, mettre en évidence les stratégies d'auto- handicap associées au SI, travailler sur le processus d'attribution et la prise de conscience de ses ressources, adopter un meilleur processus de comparaison social servant de moteur et source d'inspiration, privilégier une diminution du but de performance irréalisable, travailler sur l'affirmation de soi sur ses difficultés à formuler des demandes, recevoir les critiques ou accepter les compliments.	3 difficultés : 1/ Identifier un syndrome vécu de manière généralement secrète. 2/ Déceler la limite entre le normal et le pathologique. 3/ Travail sur l'acceptation inconditionnelle de soi pour restructurer des croyances irrationnelles auprès de patients perfectionnistes et exigeants alors que le SI peut se manifeste souvent à différentes périodes de la vie.
Article 12 : Roussel Q. Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez	Etude quantitative transversale. THESE pour le	Etudier la prévalence du SI auprès des internes de	Les internes de médecine générale en France.	- 64% présentent un SI. - Corrélation du SI avec le sexe féminin.	- Incidence supérieure aux prévisions suggère l'importance de considérer le SI dans le cursus médical.

les internes de médecine générale [Thèse]. Lorraine : Université de Lorraine ; 2022. [GOOGLE SCHOLAR]	DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR ENMEDECINE	médecine générale.		-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 SI.	- 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.
Article 13 : LeJournalduMedecin. Le syndrome de l'imposteur ou l'art de l'autosabotage [En ligne]. 2021 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : https://www.lejournaldumedecin.com/magazine/le-syndrome-de-l-imposteur-ou-l-art-de-l-autosabotage/article-normal-55485.html [GOOGLE SCHOLAR]	article de type explicatif ou analytique	offrir une vision complète du SI, de ses origines à ses conséquences, afin de sensibiliser et d'informer sur cette problématique.	Aucun critère de sélection particulière.	- Le bien-être des personnes souffrant de SI serait affecté à six niveaux : Moindre contrôle de son environnement, difficultés d'acceptation inconditionnelle de soi, perte d'autonomie, croissance personnelle contrariée, moins bonnes relations avec autrui, perception plus négative du sens de la vie. - quatre schémas de fonctionnement familial influençant l'émergence du syndrome de l'imposteur : absence de renforcement positif, survalorisation, avis divergents, faux self pour conformité.	- traiter les comorbidités au préalable: troubles dépressifs, la phobie sociale, le burn-out, etc - Dans le cycle de l'imposteur, le travail acharné ou la procrastination qui sont deux stratégies d'auto-sabotage.
Article 14 : Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics	Etude qualitative observationnelle.	Explorer le SI chez les femmes à travers des témoignages et des observations cliniques.	Femmes très performantes au USA	- Définition SI : une expérience interne fausse et intense de non intégration de ses réussites professionnelles ou académiques particulièrement répandue chez les femmes.	- Quatre facteurs contribuant au maintien des sentiments d'imposteur : L'attribut de compétence (chance, travail acharné), Le style de

and therapeutic intervention. Psychotherapy. 1978 ; 15 (3) : 241-7. https://doi.org/10.1037/h0086006 [GOOGLE SCHOLAR]				- Origine : Certaines dynamiques familiales précoces et des stéréotypes sociétaux sur les rôles des genres	personnalité (perfectionniste et procrastination) , La famille d'origine (attentes élevées ou des critiques constantes), Les messages culturels et sociétaux (valorisation de la réussite, de la compétition et de la performance).
Article 15 : Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. Med Educ. 1998 Sep;32(5):456-64. doi: 10.1046/j.1365-2923.1998.00234.x [GOOGLE SCHOLAR]	Etude qualitative transversale.	Évaluer la détresse psychologique, le perfectionnisme et le SI.	Etudiants en médecine, soins dentaires, soins infirmiers et pharmacie au USA.	- 27,5 % éprouvait de la détresse psychiatrique, résultat plus élevé que prévu. - De fortes associations ont été trouvées entre la détresse psychologique , le perfectionnisme et le SI	Le perfectionnisme et le SI semblent être des facteurs de risque pertinents de stress des étudiants en professions de santé;
Article 16 : Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical	Etude pilote Etude quantitative transversale	Décrire les niveaux de burn-out et de SI et étude démographique.	Etudiants en médecine aux USA.	- Près d'un quart des étudiants en médecine de sexe masculin et près de la moitié des étudiantes sont confrontés à l'IS. - L'IS était significativement associé aux composantes du burn-out (épuisement, cynisme,	Compte tenu de la morbidité psychologique élevée du SI et du burn-out, il est nécessaire d'optimiser l'environnement d'apprentissage médical et revoir la culture médicale.

students: a pilot study. Int J Med Educ. 2016 Oct 31;7:364-369. doi: 10.5116/ijme.5801.eac4 [GOOGLE SCHOLAR]				épuisement émotionnel et dépersonnalisation. - La quatrième année de médecine était associée de manière significative à l'IS.	
Article 17 : «LaDonna KA, Ginsburg S, Watling C. "Rising to the Level of Your Incompetence": What Physicians' Self-Assessment of Their Performance Reveals About the Imposter Syndrome in Medicine. Acad Med. 2018 May;93(5):763-768. doi: 10.1097/ACM.0000000000002046 [GOOGLE SCHOLAR]	Etude qualitative exploratoire	Explorer comment les médecins perçoivent leur propre performance et compétence, et le lien avec le SI.	Médecins au Canada.	- Le doute de soi affecte de manière variable les cliniciens à toutes les étapes de leur carrière. - Cette sous-estimation peut être liée à une méconnaissance ou à un manque de confiance en leurs compétences. - Il y a une dissonance entre la perception des médecins de leur propre compétence et les évaluations objectives de leur performance, trait commun au SI. - les feedback positifs n'atténuent pas les insécurités des participants, - sentiments de doute et d'incompétence rarement partagés avec leurs collègues.	- le doute de soi et le SI sont des exemples d'auto-évaluations inexactes qui peuvent affecter la réceptivité au feedback. - Des transitions fréquentes peuvent provoquer une résurgence du doute de soi, ce qui peut affecter la crédibilité du feedback. - Les enseignants en médecine doivent soutenir les apprenants sous-performants ou en échec et ceux qui réussissent mais se dévaluent. - la culture médicale doit créer un espace permettant aux médecins de partager leurs difficultés, mettre en place des interventions pour aider les médecins à mieux évaluer leur propre compétence, à renforcer leur confiance en eux et à reconnaître leurs réalisations, ce qui pourrait réduire l'impact

					du SI et améliorer la qualité des soins aux patients.
Article 18 : Chauvin V. Le syndrome de l'imposteur : étude auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes. [Thèse]. Nantes : NANTES UNIVERSITE. 2023. [GOOGLE SCHOLAR]	THESE pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR ENMEDECINE	Etude quantitative descriptive transversale	Internes en médecine générale en France.	- 59% des internes souffraient de SI. - Les femmes étaient plus touchées que les hommes. -les internes qui avaient reçu un classement à l'ECN dans le premier tiers de leur promotion étaient au contraire davantage épargnés par ce syndrome.	- S'interroger sur le système des études de médecine : 1/ Savoir que le SI existe. 2/ Détection précoce pour limiter les possibles impacts négatifs du SI 3/ La prévention : Encourager les discussions avec les pairs, optimiser les commentaires de rétroaction, faire évoluer la culture médicale pour promouvoir un environnement de travail et d'apprentissage plus serein.
Article 19 : Conseil national de l'Ordre des médecins. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants [En ligne]. 2016 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/com	Etude quantitative	Communiqué de presse de l'Ordre des médecins en FRANCE	Etudiants en médecine en France.	- État de santé : Près du quart des étudiants et jeunes médecins évaluent leur état de santé comme étant moyen ou mauvais. - Idées suicidaires : 14% des répondants ont déclaré avoir eu des idées suicidaires. - Consultation médicale : Seulement un tiers des participants ont consulté un médecin généraliste au cours des douze derniers mois. - Temps de travail : Malgré la Directive européenne sur le	- Nécessité de soutien, d'intervention et prévention en matière de santé mentale et physique. - appel au rôle de l'Ordre des médecins pour soutenir les jeunes médecins.

munique-presse/sante-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0 [GOOGLE]				temps de travail des étudiants, la majorité des répondants travaillent plus de 48 heures par semaine. - Accès à la médecine du travail et universitaire : Seuls 36% des étudiants et jeunes médecins ont rencontré la médecine du travail ou universitaire au cours des deux dernières années. - appel à la requalification : Pour les cas les plus sévères où un étudiant ou jeune médecin ne peut pas exercer sa profession, 95% des participants souhaitent la création d'un processus de requalification ou de reprofessionnalisation.	
Article 20 : Launay, D. Le syndrome de l'imposteur : comment en sortir ? [En ligne]. 2022 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : https://www.psychologue.net/articles/le-syndrome-de-limposteur [GOOGLE]	Article réflexive	/	/	/	Image d'illustration utilisée dans mon TFE

Article 21 : Cuvelier, L. QUAND L'ESPRIT PART AVANT LE CORPS [En ligne]. 2024 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur : https://www.le-gbo.be/quand-lesprit-part-avant-le-corps/ [Recommandation de lecture]	Article réfective	/	/	- réflexions sur le rôle du médecin face à des maladies comme la démence et d'autres affections chroniques.	- le texte met en lumière la nécessité pour les médecins de faire preuve de modestie, d'humilité et d'empathie face à des maladies graves et imprévisibles. Malgré les avancées médicales, il existe des limites aux connaissances et aux traitements actuels, ce qui peut engendrer chez le médecin un sentiment d'inconfort et d'impuissance.
Article 22 : Augros F, Kraege V, Méan M, Waeber G, Castioni J. Souffrons-nous toutes et tous d'un syndrome d'imposture? Rev Med Suisse. 2023 Nov 22;19(851):2208-2211. doi: 10.53738/REVMED.2023.19.851.2208 [Recommandations de lecture]	article de revue ou un article d'opinion basé sur une revue de la littérature et des connaissances actuelles sur le syndrome d'imposture	Éduquer sur le SI, fournir des conseils pratiques, proposer des stratégies de prise en charge, promouvoir la prévention, encourager des changements organisationnels.	Médecins et étudiants en médecine en générale.	- Prévalence du SI : expérience fréquente parmi les médecins et les étudiants en médecine, avec des taux de prévalence variant de 9% à 82% selon les études. Fréquent dans diverses spécialités médicales, mais plus en médecine interne, aux urgences, en pédiatrie et en psychiatrie. - Conséquences psychologiques : Le SI peut entraîner une augmentation de l'anxiété, de la dépression, du cynisme, et du burnout, il est également associé à un risque	- Prévention : Sensibiliser les médecins et les étudiants en médecine au SI, offrir un soutien approprié, développer des stratégies de prévention pour soutenir le bien-être professionnel et personnel de ceux qui en souffrent : Se concentrer sur ses réalisations, accepter les reconnaissances et les remerciements pour renforcer la confiance en soi, partager ses doutes et craintes, mise en place de groupes de parole pour

				accru de pensées suicidaires et de suicides. - Conséquences professionnelles : Diminution de la satisfaction et des motivations professionnelles. - Facteurs contributifs : Une surévaluation des attentes professionnelles, le perfectionnisme, une image de soi de "surhumain", et des enjeux élevés avec une marge d'erreur étroite. - Évaluation du Syndrome d'Imposture : L'échelle de Clance. - Moment à Risque ou le SI peut se développer ou s'aggraver : Les périodes de stress intense, telles que les phases prégraduée, les stages cliniques, les transitions entre services et hôpitaux, et les étapes de développement de carrière. - Reconnaissance : Les signaux d'alarme incluent des réactions inappropriées face à la réussite, une sous-évaluation de ses propres compétences,	démystifier la culture médicale du « surhumain ». - Détection précoce : rôle des superviseurs et enseignants. - Culture organisationnelle : promotion d'une culture de « well-being », qui valorise le bien-être professionnel, l'efficacité dans la pratique quotidienne, et le renforcement de la résilience personnelle (programmes de soutien , structures de communication ouvertes). Promouvoir une culture où le doute, l'erreur, et la souffrance professionnels sont discutés ouvertement peut contribuer à créer un environnement de travail plus sain et plus soutenant.
--	--	--	--	---	--

				et des troubles anxieux ou dépressifs.	
Article 24 : Rondeau K, Paillé P, Bédard E. The making of a step-by-step interview guide for qualitative research. Recherches qualitatives. 2023 ; 42(1), 5–29. https://doi.org/10.7202/1100242ar [Recommandation de lecture]	Article pédagogique	/	/	/	Utiliser pour la rédaction du guide d'entretien.
Article 25 : Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. Eur J Gen Pract. 2018 Dec;24(1):9-18. doi: 10.1080/13814788.2017.1375091 [Recommandation de lecture]	Article pédagogique	/	/	/	Utiliser pour rédiger le TFE.

9.2 Annexe 2 - Guide d'entretien

Guide d'entretien : Expérience du syndrome de l'imposteur

1. Introduction

1.1 Présentation : Bonjour, je suis le Dr Hafsa TABICH, assistante en médecine générale, et je réalise une étude sur le syndrome de l'imposteur chez les assistants de médecine générale. Je vous remercie pour votre participation et votre consentement.

Q1 : Pour commencer, pouvez-vous me parler un peu de votre parcours académique en tant qu'assistant en médecine générale ?

1.2 Objectif de l'entretien : L'objectif de l'entretien est de comprendre l'expérience des assistants de médecine face au syndrome de l'imposteur pendant la transition académique-professionnelle.

2. Thème 1 : Conscience du syndrome de l'imposteur

2.1 Connaissance du Syndrome :

Q2 : Avant de commencer votre travail clinique, aviez-vous connaissance du syndrome de l'imposteur ?

Q3 : Comment avez-vous pris conscience de cela ?

Q4 : Comment définiriez-vous le syndrome de l'imposteur ?

2.2 Expériences Initiales :

Q5 : Pouvez-vous partager une situation spécifique où vous avez ressenti le syndrome de l'imposteur au début de votre pratique clinique ?

3. Thème 2 : Transition académique-professionnelle

3.1 Expérience de Transition :

Q6 : Comment avez-vous vécu la transition des études académiques au travail clinique en tant qu'assistant en médecine générale ?

3.2 Difficultés Rencontrées :

Q7 : Avez-vous rencontré des difficultés particulières pendant cette transition ?

Q8 : Comment ont-elles influencé votre perception de votre compétence professionnelle ?

4. [Thème 3](#) : Stratégies d'adaptation

4.1 Stratégies personnelles :

Q9 : Quelles stratégies avez-vous mises en place pour faire face au syndrome de l'imposteur dans votre pratique quotidienne ?

4.2 Soutien Externe :

Q10 : Avez-vous recherché un soutien externe, que ce soit au sein de votre institution académique (CCFFMG, SPMA, SLR) ou en autres (maîtres de stage, psychologue...), pour vous aider à gérer ce sentiment ?

5. [Thème 4](#) : Impact psychologique et bien-être

5.1 Conséquences psychologiques :

Q11 : Comment le syndrome de l'imposteur a-t-il affecté votre bien-être psychologique et émotionnel ?

5.2 Gestion personnelle :

Q12 : Quelles sont les stratégies que vous utilisez personnellement pour maintenir votre bien-être mental malgré ces pressions ?

6. [Thème 5](#) : Perspectives d'Amélioration

5.1 Soutien Institutionnel :

Q13 : Pensez-vous que ce soit le rôle de nos institutions académiques (CCFFMG et maîtres de stage) d'améliorer le soutien aux assistants de médecine générale face au syndrome de l'imposteur ?

5.2 Interventions proposées :

Q14 : Selon votre expérience, quelles interventions pourraient être utiles pour aider les assistants de médecine à mieux gérer le syndrome de l'imposteur ?

5.3 Donner la parole aux assistants :

Q15 : Avez-vous des commentaires supplémentaires ou des questions ?

7. Conclusion :

7.1 Echelle de Clance :

Q16 : Avant de finir, seriez-vous d'accord de compléter l'échelle de Clance, il s'agit l'échelle diagnostic validé du syndrome de l'imposteur ?

Q17 : Seriez-vous d'accord de partager le résultat et vous impressions sur votre diagnostic ?

Q18 : Actuellement, ressentez-vous votre syndrome d'imposteur avec la même intensité qu'au début de votre assistant ?

7.2 Remerciements :

Je tiens à vous remercier pour avoir partagé votre expérience.

Remarque : Guide de questions ajustable en fonction du contexte spécifique et des retours des participants.

9.3 Annexe 3 – Document de consentement

Document de Consentement Informé

Titre de l'étude : Bas les masques sur la santé mentale des médecins en formation : Une étude qualitative sur le syndrome de l'imposteur auprès des assistants de médecine générale de la Région bruxelloise.

Introduction : Je, soussigné(e), [Nom du Participant], ai lu et compris les informations fournies dans ce document. J'ai eu l'occasion de poser des questions et de recevoir des réponses satisfaisantes. Je consens volontairement à participer à l'étude intitulée "Syndrome de l'Imposteur chez les Assistants de Médecine" menée par le Dr Hafsa TABICH en tant qu'assistante en médecine générale dans le cadre de son TFE.

Objectif de l'étude : Cette recherche vise à explorer l'expérience des assistants de médecine générale confrontés au syndrome de l'imposteur pendant leur transition des études académiques au travail clinique.

Procédures de l'étude :

1. Je participerai à un entretien semi-dirigé qui portera sur le thème du syndrome de l'imposteur auquel je m'identifie spontanément.
2. L'entretien sera enregistré sur un dictaphone, mais toutes les informations seront traitées de manière confidentielle.
3. Les données seront anonymisées, et seuls des codes seront utilisés pour identifier les participants de l'étude.

Durée de l'étude : La durée estimée de votre participation sera d'environ 60 minutes.

Risques et avantages : Il n'y a pas de risques anticipés significatifs liés à votre participation. Les avantages potentiels comprennent la contribution à la compréhension du syndrome de l'imposteur dans le contexte des assistants de médecine.

Consentement volontaire : Ma participation à cette étude est volontaire, et je peux me retirer à tout moment sans embarras. Le retrait ne compromettra pas mes relations futures avec le Dr Hafsa TABICH.

Confidentialité : Toutes les informations seront traitées de manière confidentielle. Seul le Dr Hafsa TABICH aura accès aux données, et celles-ci seront stockées de manière sécurisée.

Enregistrement et effacement : Les entretiens seront enregistrés, mais ces enregistrements seront effacés après la retranscription.

Contact pour les questions et informations supplémentaires : Si vous avez des questions supplémentaires concernant cette étude, veuillez contacter le Dr Hafsa TABICH au numéro personnel suivant : 0486 33 91 85.

Consentement : Je reconnais avoir lu et compris les informations fournies dans ce document de consentement. Je consens volontairement à participer à l'étude.

Signature du Participant :

Date : .. / .. / ..

9.4 Annexe 4 - Echelle de Clance . Augros F, Kraege V, Méan M, Waeber G, Castioni J. Souffrons-nous toutes et tous d'un syndrome d'imposture? Rev Med Suisse. 2023 Nov 22;19(851):2208-2211. doi: 10.53738/REVMED.2023.19.851.2208

	TABEAU 1	Échelle de Clance	
L'échelle de Clance ⁶ consiste en une autoévaluation de 20 affirmations devant être scorées entre «pas du tout vrai» et «très vrai» (respectivement: de 1 à 5). La somme des scores permet de mettre en évidence l'existence de caractéristiques individuelles d'un syndrome d'imposture. Plus le score est élevé, plus fréquemment et sérieusement le syndrome d'imposture interfère dans votre vie.			
Réponses possibles: 1: pas du tout vrai; 2: rarement; 3: parfois; 4: souvent; 5: très vrai			
J'ai souvent réussi un examen ou accompli une tâche alors que je craignais de ne pas y arriver avant de commencer			
Je peux donner l'impression d'être plus compétent-e que je ne le suis vraiment			
J'évite, si possible, les évaluations et je suis terrifié-e que les autres m'évaluent			
Quand des gens me félicitent pour quelque chose que j'ai accompli, je crains de ne pas être capable d'être à la hauteur de leurs attentes dans le futur			
Parfois, je pense que j'ai obtenu mon poste ou mon succès parce que j'étais au bon endroit au bon moment ou que je connaissais les bonnes personnes			
Je crains que les gens qui comptent pour moi découvrent que je ne suis pas aussi compétent que ce qu'ils pensent			
J'ai tendance à davantage me souvenir des moments où je n'ai pas fait de mon mieux que de ceux où je l'ai fait			
Je réalise rarement un projet ou une tâche aussi bien que je le souhaiterais			
Parfois, j'ai l'impression ou la conviction que mes succès dans ma vie personnelle ou professionnelle sont le résultat du hasard			
Il est difficile pour moi d'accepter les compliments ou éloges au sujet de mon intelligence ou de mes accomplissements			
Parfois, je pense que mon succès est dû à la chance			
Je suis parfois déçu-e de mes accomplissements actuels et je pense que j'aurais dû accomplir bien davantage			
Parfois, je crains que les autres découvrent à quel point mes connaissances ou compétences me font défaut			
Je crains souvent d'échouer face à une nouvelle demande alors qu'en général je réussis bien ce que j'entreprends			
Quand j'ai réussi quelque chose et reçu de la reconnaissance pour mes accomplissements, je doute d'être capable de répéter ce succès			
Si je reçois des éloges et de la reconnaissance pour quelque chose que j'ai accompli, j'ai tendance à minimiser l'importance de ce que j'ai fait			
Je compare souvent mes capacités à celles de mon entourage et je pense que mon entourage pourrait être plus intelligent que moi			
Je m'inquiète souvent de ne pas réussir un projet ou un examen, alors que mon entourage a confiance dans l'idée que je vais y arriver			
Si je suis sur le point de recevoir une promotion ou une forme de reconnaissance, j'hésite à le dire aux autres avant que ce ne soit un fait accompli			
Je me sens démoralisé-e et découragé-e si je ne suis pas «le/la meilleur-e» ou si je ne me démarque pas au moins des autres dans les situations qui impliquent des performances			
Score final			
Interprétation: ≤ 40: peu de caractéristiques du SI; 41 à 60: expérience modérée du SI; 61 à 80: sentiments fréquents du SI; > 80: expérience intense du SI.			

9.5 Annexe 5 – Décision du GEIMG

Décision du GEIMG finalisée électroniquement le 21/02/2024

ULiège (Laverdeur Justine) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

UCL (Lamy Dominique) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

ULB (Vanderhofstadt Quentin) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

Suivi à donner à la décision du GEIMG

Comme les avis correspondent à 3 « A », le GEIMG décide que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

9.6 Annexe 6 - Entretien MG1

INTERVIEW N°1

C(=chercheur) : Bonjour, Je suis le Dr Hafsa Tabich, je suis assistante en médecine générale et je réalise une étude qualitative dans le cadre de mon TFE. Je te remercie pour ta participation et ton consentement. **Avant de commencer, est-ce que tu pourrais me parler en quelques mots de ton parcours en tant qu'assistante en médecine générale ?**

MG1 : Alors, mon parcours en tant qu'assistante en médecine générale. J'ai fait ma première année dans un cabinet à Molenbeek. Je ne peux pas dire si ça s'est bien passé ou pas. J'ai eu beaucoup de soucis avec mon maître de stage, mais ça c'est un autre problème. Mais quand j'étais en première année, je ne pouvais pas m'en rendre compte parce que je débute. Je ne savais pas ce que je cherchais en tant qu'assistante. Je ne savais pas quel était le bon lieu de stage idéal, on va dire ça comme ça. Une fois arrivée en deuxième, là je me pose un petit peu plus de questions, donc là je me rends compte, qu'effectivement, ma première année, en fait, était un petit peu chaotique et que c'était pas du tout bien d'un point de vue apprentissage. Et là, je fais ma dernière année donc je suis en troisième année et je suis dans un bon lieu de stage où j'ai un bon maître de stage qui me supervise correctement et en fait, c'est avec le recul que je me rends compte qu'en première année, j'étais pas du tout compétente (rire).

C : Je te trouve dure avec toi-même ! **Que veux-tu dire pas « pas compétente » ?**

MG1 : Dépassée par la situation mais je pense qu'effectivement ne pas avoir été supervisé a joué sur ça.

C : **Avant de commencer ton travail clinique, est-ce que tu avais déjà entendu parler du syndrome de l'imposteur ?**

MG1 : Alors, je n'avais jamais entendu parler du syndrome de l'imposteur. J'en ai entendu pour la première fois, justement, pendant les séminaires locaux régionaux, en première année d'assistantat.

C : **Et comment tu as pris conscience en fait que toi tu le ressentais ?**

MG1 : Alors, c'est juste en fait quand on en a parlé pendant le séminaire que je me suis dit : « mais en fait oui je me reconnais là-dedans », donc voilà.

C : Est-ce que tu peux partager avec moi une situation spécifique où tu as ressenti ce syndrome au début de ta pratique, par exemple en première année d'assistantat ?

MG1 : En fait, en première année d'assistantat, on débute, moi j'ai vu que je n'avais pas vraiment de supervision, je recevais des patients et j'avais l'impression que je n'étais pas réellement un médecin. Enfin, je n'arrivais pas à réaliser que les patients venaient chez moi avec des plaintes et que, voilà, je devais faire une anamnèse, faire un diagnostic mais que personne passait après pour confirmer ou pas mes hypothèses diagnostics. Et en fait, je doutais tout le temps de moi. Je me disais : « mais est-ce que je fais ça bien ? Enfin, est-ce que je ne vais pas les tuer, ces patients ? ». Enfin, j'avais toujours cette peur, cette crainte. Donc, ce n'est pas vraiment une situation spécifique qui déclenchait ça. C'était tout le temps présent à chaque consultation.

C : Est-ce que ton manque de supervision de l'époque a exacerbé ce sentiment d'incompétence dont tu me parlais juste avant ?

MG1 : Et ce qui a exacerbé ça ? je pense que oui, clairement. Le fait de ne pas être supervisée, ça joue en plus. Et aussi le manque de pratique, en fait. Au début, pour moi, c'est vraiment le manque de pratique qui m'a torturé, plus encore que le manque de supervision.

C : Comment tu définirais le syndrome de l'imposteur ?

MG1 : Alors, euh mmm...comment je peux définir le syndrome de l'imposteur ? Alors, donc, en gros, c'est cette sensation qu'on ressent d'être un imposteur dans la pratique qu'on exerce. En tant que médecin, c'est euh nous les assistants, c'est se dire : « on n'est pas à notre place ! », euh, on a l'impression que ce qu'on fait, ce n'est pas bien, euh, on n'a pas confiance en nous, enfin, c'est comme ça que je perçois le syndrome de l'imposteur moi.

C : Et comment tu as vécu ta transition des cours académiques à celle d'assistante en médecine générale ? Est-ce que tu as rencontré des difficultés particulières pendant ta transition que tu voudrais partager avec moi ?

MG1 : Alors, moi, je dirais...Déjà, pour moi, ça a été rude. Donc, pour moi, ça a été très difficile. J'estime qu'on n'est pas assez préparés. Parce qu'en fait, quand on fait les stages, la dernière année, donc les 12 mois de stage, on nous jette un petit peu dans plusieurs spécialisations, mais au final, ce n'est pas ce qu'on va faire. Et je trouve que la médecine générale, ce n'est pas comme les autres spécialisations, nous on a vraiment un contact social. Il suffit qu'on soit un petit peu, comment dirais-je, un petit peu timide, un petit peu renfermé sur soi pour éprouver des difficultés. Et généralement, je ne vais pas dire que la plupart des étudiants sont comme ça, mais moi, je me retrouve dans ce cas où je n'avais pas confiance en moi. J'étais timide, donc cette transition des études où je suis derrière un écran, derrière des bouquins, derrière des livres, et me retrouver en tant que médecin, je suis limite une personne importante pour la personne qui vient me consulter, elle a vraiment besoin de moi et je dois l'aider. C'était quand même difficile pour moi à l'époque.

C : Est-ce que tu as trouvé des stratégies pour faire face à ton syndrome de l'imposteur dans ta pratique clinique quotidienne ?

MG1 : Alors je ne sais pas si j'appellerai ça des stratégies, mais en tout cas, à force de répéter, de voir tout le temps les mêmes plaintes, on prend confiance en soi en fait. Et donc on sait que ce qu'on dit, ce qu'on fait chaque jour comme acte, à un moment, on sait que ça fonctionne. C'est vraiment avec le retour des patients, puis les patients qui sont contents, qui viennent te dire : « Merci, ça a fonctionné, ce que vous m'avez donné, ce que vous m'avez prescrit, ce que vous m'avez conseillé ». Aussi, le retour des patients, ça joue, je trouve, beaucoup dans ça et ça nous donne confiance. Puis le fait aussi d'avoir des bons retours de ses collègues, ça joue. Moi, c'est ça, c'est ce que je dirais.

C : Donc c'est la pratique clinique et les retours qui t'ont renforcé ?

MG1 : Exactement, l'expérience et les retours positif, ça reconforte effectivement.

C : Est-ce que tu as essayé de chercher un soutien externe, par exemple de l'université, de ton maître de stage ou d'un psychologue pour t'aider à gérer ton syndrome de l'imposteur ?

MG1 : Franchement, honnêtement, non. Vu que je n'ai pas eu un bon contact avec ma maitre de stage de première, c'était impossible de parler de ça, et donc en fait j'ai dû me forger toute

seule. Et je pense que c'est juste avec un petit peu de pratique qu'on peut s'en sortir en fait, on n'a pas vraiment besoin de soutien. Ça c'est mon opinion en soi, mais après ça dépend vraiment du caractère de chacun. Moi je suis quelqu'un d'assez forte aussi mentalement, donc je pense que j'ai pu me forger, j'ai pu avoir confiance en moi, j'ai pu acquérir certaines compétences, donc voilà, je suis plutôt on va dire autodidacte, donc je pense que c'est ça qui m'a aidée et qui a joué. Je ne suis pas quelqu'un qui cherche de l'aide en fait. Je me...suffis à moi-même on va dire. Je n'ai pas besoin...Je n'aime pas demander de l'aide et je n'en avais pas non plus besoin on va dire. Ce n'était pas non plus le syndrome d'imposteur on va dire à 100% que je ressentais voilà.

C : Comment le syndrome de l'imposteur a affecté ton bien-être psychologique ou émotionnel, si c'est le cas bien sûr ?

MG1 : Psychologique et émotionnel ? Euh. Mmm. En fait, par exemple, quand on va dans les séminaires et qu'on voyait certains assistants qui se sentaient bien dans leur pratique, qui ne ressentaient pas ce syndrome de l'imposteur, c'est vrai qu'on se sent mal. C'est-à-dire qu'on a l'impression qu'on est en dessous de tout le monde, qu'on est des moins que rien, qu'on ne va jamais y arriver. Donc moi, personnellement, j'ai pu ressentir ça en première année. Je me demandais si j'étais à ma place, si j'avais fait le bon choix de mes études. Mais voilà, ça m'a quand même, on va dire, impactée émotionnellement. Mais sur une échelle de un à dix, je ne vais pas mettre dix sur dix. Ça, ce serait mentir parce que je continue à vivre, j'ai toujours le sourire. Mais je mettrais peut-être trois sur dix de mal-être oui, de mal-être dans le côté impact au niveau émotionnel, psychologique.

C : Ça n'a pas eu d'impact sur ta vie personnel ?

MG1 : Non du tout, je me suis même mariée en première année (rire).

C : Ohhh mes félicitations.

MG1 : Merci.

C : Est-ce que t'as mis en place des stratégies pour maintenir ton bien-être mental ?

MG1 : Donc essayer de me rapprocher de zéro alors (rire) ?!

C : Exactement (rire) !

MG1 : Mais d'un point de vue personnel, voilà, sortir un petit peu, être entourée de personnes positives, ça c'est hyper important. Donc quelqu'un qui va te motiver, il faut qu'il y ait quelqu'un qui te motive, qui t'encourage. Puis je pense que le sport ça aide beaucoup mais bon ça c'est vraiment personnel. Ensuite d'un point de vue professionnel, c'est...Vraiment, comme j'ai dit, le fait d'avoir des retours de patients positifs, donc de voir dans la pratique que quand on fait quelque chose, on voit que ça fonctionne, qu'on met enfin en pratique ce qu'on a appris de manière théorique. Et d'avoir des bons retours, ça aide beaucoup. Mais je n'ai pas d'autres idées, je ne vois pas trop sur le moment.

C : Est-ce tu penses que c'est le rôle de nos institutions académiques comme la CCFMG, nos maîtres de stage, de soutenir les assistants de médecine face au syndrome de l'imposteur ?

MG1 : Alors vu que je n'ai jamais demandé de l'aide à l'UNIF, j'aurais tendance à dire non. Après à chacun son niveau de mal-être ou de malaise face au syndrome de l'imposteur. Je ne sais même pas en fait s'il y a des cellules de soutien à ce niveau-là, au niveau du syndrome de l'imposteur. À mon avis, je pense qu'il y en a, mais après je ne sais pas.

C : A partir de ton expérience personnelle, quelles interventions pourraient être utiles pour aider les assistants de médecine à mieux gérer le syndrome de l'imposteur ?

MG1 : Et au niveau du SSMG, c'est vrai que je n'ai jamais vu de webinaire ou autre qui parle de ça. Donc pourquoi pas en fait évoquer ce sujet-là, faire un webinaire sur ça, en parler. Et je pense que oui, ça, je trouve que ça pourrait être une idée pour justement essayer de surmonter ce syndrome de l'imposteur. En parler, en fait, ne pas nier, justement. Parce que j'ai l'impression que...euh. En tout cas, moi, je ne savais pas ce que c'était jusqu'à ce qu'on m'en parle. Donc je pense que savoir ce que c'est, c'est bien.

C : Je te remercie beaucoup pour toutes tes réponses très authentiques. Est-ce que tu as des commentaires à faire ou des questions à me poser ?

MG1 : Je n'ai pas forcément de question mais je dirais que c'est bien de parler de santé mentale. C'est un peu dans l'aire du temps alors un TFE sur ça c'est intéressant. Peut-être que ça va permettre de changer les choses, qu'on aborde plus le sujet ne serait-ce que pendant

nos cours. Qu'on aborde des solutions et ce qui est mis en place pour protéger la santé mentale des assistants.

C : Est-ce que tu serais d'accord de remplir l'échelle de Clance, c'est une échelle qui permet de diagnostiquer le syndrome de l'imposteur et ensuite me commenter ton résultat ?

MG1 : Oui bien sûr.

PAUSE

MG1 : Alors j'ai fait ton test et j'ai obtenu 54. Donc ça donne comme résultat : « Vous avez une expérience modérée du phénomène de l'imposteur ». En soit, je trouve que...euh...oui c'est justifié. Parce que je trouve que...comme j'expliquais c'est plus avec la pratique, avec l'entourage, au fur et à mesure, le syndrome de l'imposteur va partir. Mais que...euh, je trouve que c'est normal de le ressentir au début de l'assistantat. Je pense qu'au fur et à mesure des années, au plus je prendrai de l'expérience, plus ce syndrome de l'imposteur va diminuer. Là il est modéré, il va peut-être devenir très léger et pour finir par disparaître.

C : Est-ce que tu sens déjà une différence dans ton ressenti du syndrome de l'imposteur par rapport à ta première, maintenant que tu es en troisième ?

MG1 : Alors oui bien sûr, clairement. Si je reprends mon échelle de tout à l'heure (rire), là je dirais que je suis à un sur dix d'impact de mal-être sur mon psychologique. Alors qu'en première c'était plutôt trois voire quatre par moment. Y'a encore un impact parce que j'attends toujours de sortir de ce côté assistant parce que le terme aussi assistant je trouve que ça joue beaucoup. Le fait que les patients sachent qu'ils vont venir voir un assistant, déjà, ça les met mal, en fait. Et nous, ça nous met mal aussi. Donc je trouve que c'est un frein, le terme assistant. Moi, j'aimerais bien me débarrasser de cette étiquette assistant, en tout cas. Et là, je pourrais dire voilà, je suis à zéro sur dix et il n'y a aucun impact au niveau de ma pratique et au niveau de mon bien-être émotionnel et psychologique.

C : Merci beaucoup pour toutes réponses et commentaires.

MG1 : Avec plaisir.

FIN INTERVIEW N°1

9.7 Annexe 7 - Entretien MG2

INTERVIEW N°2

C : Bonjour, je suis le Dr Hafsa Tabich, je suis assistante en médecine générale, et je fais mon TFE sur le syndrome de l'imposteur via une étude qualitative. Je te remercie pour ta participation. **Avant de commencer tu pourrais me parler de ton parcours en tant qu'assistante en médecine générale, me dire où tu en es dans ton assistantat ?**

MG2 : Je suis en deuxième et je compte rester mes trois années au même endroit. Je travaille dans un cabinet privé à l'acte sur Bruxelles. J'y compte travailler aussi parce j'aime beaucoup ma patientèle et j'ai envie de continuer à la suivre.

C : Alors, l'objectif de mon étude, c'est de comprendre l'expérience des assistants face au syndrome de l'imposteur pendant leur transition académique professionnelle, donc pendant l'assistantat. **Avant de commencer ton travail clinique, avais-tu connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG2 : Je n'avais pas connaissance du fait que c'était ça en fait, j'avais ce sentiment-là, mais je ne savais pas que c'était le syndrome de l'imposteur. Je l'ai su que récemment en lisant un post sur Instagram (rire), désolée, ce n'est pas une bonne référence, je sais.

C : Y'a pas de soucis ne t'inquiète pas. **Et comment tu en as pris conscience concrètement ?**

MG2 : J'en ai pris conscience quand j'ai commencé mon assistantat et que j'ai remarqué que ce que j'avais appris n'était pas la même chose que la pratique et que souvent au début c'était difficile de gérer les consultations, de savoir quoi faire, quoi prescrire et parfois les patients eux-mêmes savaient mieux que moi ce qu'il fallait faire et c'est là où je me suis rendu compte que je n'étais pas peut-être assez préparé pour être médecin.

C : **Et toi comment tu définirais le syndrome de l'imposteur ?**

MG2 : Le syndrome de l'imposteur, je le définirai comme euh...ne pas se sentir légitime de sa place quoi. Je pense c'est plus ...en tout cas personnellement, un sentiment d'illégitimité d'être là, d'avoir ce poste-là quoi. Donc ça et aussi le fait de euh...de pas être sûr de ses compétences quoi. Et c'est aussi, je pense aussi, le fait qu'on fasse aussi attention au jugement de l'autre quoi, c'est aussi pourquoi on ressent ça. Parce que si on ne faisait pas attention au jugement qu'on pourrait avoir de nous, on ne ressentirait pas ce syndrome de l'imposteur quoi.

C : Est-ce que tu as une situation spécifique où tu as ressenti le syndrome de l'imposteur au début de ta pratique clinique et que tu voudrais bien partager avec moi ?

MG2 : Une expérience...Donc peut-être une expérience, c'est en première, j'avais une patiente qui est venue chez moi, qui partait en RDC, au Congo, et elle venait chercher son traitement contre la malaria, son traitement préventif, et donc elle me demande un traitement préventif, et en fait, j'étais là, OK, je savais ce que c'était, mais je ne savais pas c'était quoi le nom exactement. Puis elle me dit : « oui, docteur, c'est celui-là ». Non, d'abord je lui ai proposé le Lariam et puis après elle me dit : « ah oui mais non docteur, j'ai des antécédents psychiatriques reconnus du style dépression et il ne faut pas me prescrire celui-là ». Et effectivement on ne peut pas prescrire le Lariam chez des personnes qui ont des symptômes de dépression. Donc voilà, et c'est là où après je me suis dit : « oh tiens, je ne suis peut-être pas assez qualifié pour être médecin ». Je ne me sentais pas coupable, mais dans le sens où...j'étais là, ok : « J'ai fait médecine, mais c'est ma patiente qui sait mieux que moi ».

C : Je comprends ce que tu veux dire. Comment toi t'as vécu ta transition des études académiques au travail clinique en tant qu'assistante en médecine générale ?

MG2 : La transition était dure parce que nous on a commencé, enfin moi j'ai commencé alors qu'on était déjà dans l'aire Covid. Du coup, c'était assez chargé au niveau patient, au niveau pathologie. Parfois, c'étaient les lourdes pathologies qu'il fallait prendre en charge dès le départ, alors que je n'avais pas nécessairement l'expérience ou l'habitude. Donc, je dirais que c'était plutôt difficile.

C : Est-ce que tu as rencontré des difficultés particulières pendant cette transition ?

MG2 : Beaucoup de remise en question. Parce qu'on est face parfois à des situations, on ne sait pas quoi faire. Du coup, il y a une grosse remise en question sur ses propres compétences. Et au final, ce qu'on fait, c'est qu'on essaye un peu de s'améliorer. Et donc, on va lire à gauche, à droite, certaines choses. Cette transition, je dirais plus, c'est une grosse remise en question.

C : Et comment ces difficultés ont influencé ta perception de tes compétences professionnelles ?

MG2 : Donc...la situation, cette transition était compliquée pour tous les assistants mais moi j'ai plus remis ça sur mes compétences et j'ai remis en question ma formation que j'ai eue. Je

me suis dit : « tiens, en vérité, les six années que j'ai passées sur le banc de l'UNIF, elles ne m'ont pas euh..., je ne vais pas dire appris correctement, mais elles ne m'ont pas donné vraiment les bons outils que pour que je commence sereinement, zen, avec le bon matériel mon assistanat ! (Soupire) ».

C : Est-ce que t'avais mis en place des stratégies pour faire face au syndrome de l'imposteur dans ta pratique quotidienne ?

MG2 : Des stratégie ? Mmm...oui en quelque sorte (rire). Déjà, par exemple, un simple truc, c'est quand j'ai mes rendez-vous et que je sais quel patient va venir, je vérifie quand même juste avant le dossier du patient, parfois même plusieurs fois quand j'avais le temps (rire). Je regarde un petit résumé vite fait du patient, de ses pathologies, pour être un peu plus confiante. Ça, c'est déjà une chose. Deuxième stratégie, je m'aide beaucoup avec des petits logiciels comme ça, par exemple pour certaines pathologies où je ne sais pas directement comment la prendre en charge. J'ai mis en place certains onglets sur mon ordinateur qui sont facilement accessibles, sur lesquels je peux me référer. Ça aussi, c'est des choses qui sont un peu plus pratico pratiques. Ça c'est une deuxième chose. Et puis aussi t'essayes d'avoir confiance en toi, tu te forces un peu à avoir confiance en toi parce que sinon ça ne va pas aller. Donc voilà, j'essaye d'avoir un peu plus confiance en moi.

C : Est-ce que tu as recherché du soutien, par exemple de l'université ou bien ton maître de stage ou autre psychologue pour essayer de t'aider à gérer ton syndrome de l'imposteur ?

MG2 : L'UNIF, non, parce que je ne vois pas ce qu'elle aurait pu faire en soi. Il n'y avait rien en place que pour ça. L'UNIF, je n'en voyais pas trop l'intérêt. Le maître de stage non plus, comme je l'ai dit, on a commencé dans l'ère post-covid, donc on était surchargés. Parfois, on n'avait même pas le temps d'exprimer comment ça s'était passé, nos sentiments et tout, avec le maître de stage concernant les consultations. Surtout qu'on commence en octobre l'assistanat en même temps que les épidémies de virose quoi (rire). Du coup, ça, ça n'aide pas forcément. Mais je dirais, c'est plus avec nos collègues qu'on partage les sentiments, on se dit : « tiens, je ressens ça et tout ». Et puis après, notre collègue, il dit : « tiens, moi aussi ». Et c'est là qu'on se rend compte qu'on n'est pas seul. Donc je dirais plus qu'on partage entre collègues, en tout cas pour ma part, qu'avec l'Université ou les maîtres de stage.

C : Et en parler à un psychologue ?

MG2 : En parler à un psychologue ? je t'avoue que ça ne pas traverser l'esprit et puis pas le temps non plus !

C : **Comment le syndrome de l'imposteur a-t-il affecté ton bien-être psychologique et émotionnel ?**

MG2 : Comment il m'a affecté ? Bah parfois, à la fin de la journée, quand je rentre à la maison, je me dis que je suis une médecin complètement incompétente, je me sous-estime, je m'auto-critique assez sévèrement. Parfois, certaines journées, je rentrais et je déprimais un peu, dans le sens où je me dis que : « j'ai raté ça. Si j'avais su ça, j'aurais peut-être fait ça ». Il y a parfois des journées où tu as envie juste de te déprimer.

C : **Est-ce que tu as mis des stratégies pour maintenir ton bien-être mental malgré toutes ces pressions ?**

MG2 : Mettre des choses en place, non. Mais voilà, ça allait naturellement. Quand je rentrais le soir et que je discutais avec mon mari ou des collègues, ça remontait un peu le moral. On se dit : « tiens, ok, j'ai fait de mon mieux ». Je dirais plus, c'est plus le soutien extérieur. C'est plus le soutien au niveau de famille et des amis que j'ai reçus qui a fait en sorte que je ne me déprime pas trop.

C : **Est-ce que tu penses que c'est le rôle de nos institutions académiques (CCFFMG, nos maîtres de stage) d'aider les assistants en médecine générale à gérer le syndrome de l'imposteur ?**

MG2 : Oui évidemment. Le CCFFMG c'est notre employeur quand même. Y a des entreprises où on intercale des moments bien-être dans le planning pour faire des spas et autres (rire). Mais oui, je ris mais y'a des entreprises qui mettent en place des salles de sport par exemple pour que les employés stressés bin déstressent quoi et le message de l'employeur c'est : « je me soucie de votre bien-être mentale ». Après je t'avoue je n'en demande pas autant. Si on part juste au niveau université, au niveau académique, déjà ils devraient mieux nous former dans tout ce qui est pratique. Donc moins ce qui est théorique, plus ce qui est pratique. Tiens, par rapport aux cas cliniques, on devrait avoir des cas cliniques fréquents, pas des raretés. On devrait voir nos matières avec comme étapes : On va voir ce patient, qu'est-ce qu'il faut faire, quelles sont les démarches etc....Donc je dirais ça au niveau académique. Maintenant au

niveau du CCFMG ou du CAMG, ou que ce soient des maîtres de stage, mis à part peut-être un meilleur encadrement, aller au niveau par exemple des supervisions, s'il y avait un meilleur encadrement, peut-être qu'effectivement on aurait un peu moins ce sentiment d'imposteur. Donc je dirais plus ça, c'est plus au niveau des supervisions qu'il faudrait un peu plus améliorer ça.

C : Comment on pourrait faire ça ?

MG2 : Genre organiser des plannings peut-être plus précis validés par l'université, quelque chose de peut-être plus cadré que notre TimeSheet au risque peut-être que les maîtres de stage se sentent un peu fliqués mais ce serait un mal pour un bien.

C : A partir de ton expérience professionnelle, aurais-tu des propositions d'intervention pour améliorer la gestion du syndrome de l'imposteur chez les assistants qui le ressentent ?

MG2 : Pour qu'il gère mieux ce syndrome ?! Euh...On peut toujours faire des ateliers où on échange entre assistants, c'est plus facile de se livrer entre assistants qu'avec des maîtres de stage ou autre. Des ateliers entre assistants, ou parfois nous envoyer des petits questionnaires, en plein milieu d'année pour évaluer notre bien-être avec des questions du style : « Comment vous allez ? », « Comment vous vous sentez ? », « Est-ce que vous avez ressenti ça, ça, ça ? ». Et ça permet au moins de détecter des assistants qui ont ce syndrome. Un genre de dépistage quoi. Et alors peut-être à ce moment-là, mettre en place des groupes de paroles, ça pourrait être bien aussi, des groupes de paroles entre assistants pour discuter de ça.

C : Je te remercie beaucoup pour toutes ces réponses très authentiques. Est-ce que tu as des commentaires supplémentaires à faire ou des questions à me poser ?

MG2 : Le syndrome de l'imposteur, c'est vrai qu'il est plus au niveau des assistants, parce que la transition entre études et pratiques est brusque. Je pense que c'est légitime de ressentir ça. Après, je pense aussi, même les médecins, on va dire, qui ne sont plus assistants et qui sont diplômés depuis quelques années sont passés par là. Je pense qu'il doit sûrement y en avoir qui, de temps en temps, face à un cas où on ne sait pas trop quoi faire le ressentir encore. Je pense que le syndrome de l'imposteur va au fil des années, au plus on prend de l'expérience, diminué mais qu'il restera toujours là un peu (rire).

Ton sujet est intéressant parce qu'en soi on n'en parle pas trop du bien-être des assistants et ce qu'ils ressentent durant l'assistantat. Je pense que c'est important de s'intéresser à ça. Parce qu'au final, il y a beaucoup d'assistants à la fin qui parfois arrivent en burn-out, qui à la fin de leur assistantat, font des longues pauses parce qu'ils sont à bout. Donc je pense que c'est important de remettre le bien-être de l'assistant dans le centre de l'intérêt. Donc voilà, je trouve que c'est intéressant. Merci beaucoup.

C : Merci ça me touche ce que tu dis. **Tu serais d'accord de remplir le questionnaire de l'échelle de Clance, c'est une échelle diagnostique du syndrome de l'imposteur ? Et est-ce que tu pourrais me partager ton résultat et m'en parler ?**

MG2 : oui, y'a pas de soucis.

PAUSE

MG2 : Alors, j'ai obtenu 50. Alors, ils disent que c'est une expérience modérée du syndrome de l'imposteur. Après, dans le questionnaire, y'a beaucoup de questions en lien avec la confiance en soi mais ça on peut l'avoir dans certaines situations et moins dans certaines situations spécifiques. A ce moment-là, éprouver le syndrome de l'imposteur qu'à certains moments du coup moi j'ai l'impression que ça a biaisé mon résultat.

C : Dans quel sens ?

MG2 : Je pense que je devrais avoir un résultat plus élevé quand même (rire).

C : Maintenant est-ce que ce syndrome est aussi fort qu'en première année ?

MG2 : Non, ça a clairement diminué, parce que la première et la deuxième, ce n'est pas la même chose. On acquiert des compétences, certaines connaissances. Du coup, en deuxième, j'ai l'impression d'avoir un peu plus d'assurance, mais ça n'empêche pas que dans certains cas quand je suis paumée bien ça revient très fort. Il y a le syndrome de l'imposteur dans des choses que je n'ai pas vues ou que je ne connais pas encore. Je dirais un peu moins maintenant, mais il y a toujours des situations où ça revient. Mais voilà, il y a une différence entre la première et la deuxième année.

C : Merci beaucoup pour tout ce que tu as partagé avec moi.

MG2 : De rien, avec plaisir, bon courage.

FIN INTERVIEW N°2

9.8. Annexe 8 - Entretien MG3

INTERVIEW N°3

C : Bonjour, je me présente, je suis le Dr Hafsa Tabich, je suis assistante en médecine générale et je réalise une étude qualitative sur le syndrome de l'imposteur chez l'assistant en médecine générale. Je te remercie d'avance pour ta participation et ton consentement. **Avant de commencer, tu pourrais me parler en quelques mots de ton parcours lors de ton assistantat ?**

MG3 : J'ai commencé mon assistantat dans un cabinet privé à Schaerbeek et pour ma deuxième et ma dernière année, je travaille dans une maison médicale au forfait à Anderlecht.

C : L'objectif de mon étude qualitative, c'est de comprendre l'expérience des assistants de médecine générale face au syndrome de l'imposteur pendant la transition académique-professionnelle, c'est à dire en plein pendant l'assistantat. **Avant de commencer ton travail clinique, est-ce que tu avais connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG3 : Euh ...Alors pas du tout, vraiment pas. J'en ai pris connaissance quand j'ai commencé à me sentir pas à l'aise du tout en cabinet, en me disant c'est quand même bizarre, je ne me sens pas prête. Et effectivement, on avait eu un travail également dessus en première année, où il y avait un texte sur le syndrome de l'imposteur. Et c'est là où je me suis quand même reconnu pas mal dans la description de ce syndrome.

C : **Et comment tu en as pris vraiment conscience ?**

MG3 : Donc, c'est en lisant l'article. En fait, moi, j'avais l'impression que mes examens, parfois, je les ai réussis par chance, ou parfois, tu vois euh, juste en faisant des déductions, des trucs logiques, quoi. Mais quand je suis arrivée à l'assistantat, pour moi, j'étais en train de me dire : « je ne sais pas comment je vais faire. Heureusement, Google est là, mais on va y arriver, quoi ». Mais pour moi, je n'étais pas du tout confiant. Je me disais, je vais jouer au médecin, tout simplement.

C : **Comment tu définirais toi le syndrome de l'imposteur ?**

MG3 : Mmm je dirais que c'est comme ne pas se sentir légitime dans le poste où on nous a mis alors qu'on a choisi d'être là, ne pas être à l'aise avec ça quoi...

C : Est-ce que tu peux partager avec moi une situation spécifique où tu as ressenti ce syndrome au début de ta pratique clinique ?

MG3 : Alors, spécifique, je ne saurais pas, mais j'ai un exemple tout simple : Le patient qui va me décrire des plaintes, et moi dans ma tête, je suis en train de me répéter : « mais je n'en sais rien ». Je ne me sentais pas légitime de mettre le diagnostic ou des choses comme ça. Et pourtant, ça s'est toujours bien passé. Je n'ai jamais fait d'erreur ou de choses en particulier. Mais effectivement, je ne me sentais pas légitime. Malgré un diplôme qui disait le contraire.

C : Comment as-tu vécu ta transition des études académiques au travail clinique en tant qu'assistante en médecine générale ?

MG3 : C'était quand même pas mal stressant, on va dire, parce que euh j'avais un maître de stage qui n'était pas forcément très présent. Mes stages ultérieurs, je n'ai pas l'impression que ça m'avait vraiment formé à être capable directement de prendre en charge des patients, dans le sens où j'avais l'impression que j'avais encore besoin d'un peu plus de support, ou ne serait-ce qu'on me dise : « voilà, dans telle situation tu fais ça, dans telle situation tu fais ça ». C'était un peu stressant, je n'étais pas très à l'aise.

C : Est-ce que tu as rencontré des difficultés particulières pendant cette transition ?

MG3 : En fait, pas vraiment. Il y avait tout ce qui était noms des médicaments, mais je pense que c'est chez tout le monde. Je n'ai pas du tout rencontré de euh de soucis. C'était plus le stress, le fait de m'adapter, le fait de devoir réfléchir assez vite, d'enchaîner les consultations. Mais en vrai, à part la sensation que je n'étais pas encore capable de faire ces consultations, je les ai quand même faites et je n'ai tué personne euh. Je ne pense pas en tout cas haha (rire nerveux).

C : Comment ces difficultés ont affecté ta perception en tes compétences professionnelles ?

MG3 : Ça s'est fait en deux temps, le premier temps c'était de la dévaluation du style : « je suis nulle, je ne suis pas capable » et ensuite, dans un second temps, après la période d'adaptation comme je t'ai dit bin ça m'a renforcé.

C : Tout ce qui ne nous tue pas nous rend plus fortes ?

MG3 : (rire) Exactement !

C : Est-ce que tu avais des stratégies pour faire face au syndrome de l'imposteur dans ta pratique quotidienne ?

MG3 : Souvent, quand c'étaient des choses qui me paraissaient assez urgentes ou qui pouvaient être délicates, rapidement, j'appelais mon maître de stage parce que j'avais trop peur de faire des erreurs ou de passer à côté de quelque chose. Mais sinon, pour les choses simples, au final, je me débrouillais seule. Mais au fil des mois, c'était de plus en plus facile et je me disais que oui, au final, je suis capable quand même de faire les consultations seule. C'était plus les premiers mois où c'était vraiment assez compliqué. Mais j'avais mon co-assistant également qui était là, donc le fait que je le voie lui aussi galérer pour les mêmes types de choses (souponner), ça m'a réconfortée dans le fait que j'étais quand même capable.

C : As-tu recherché du soutien externe, que ce soit au sein des institutions universitaires ou en dehors, comme en psychologie pour t'aider à gérer ce sentiment ?

MG3 : Oui, chez mon co-assistant et dans le doute j'appelais mon maître de stage, effectivement pour me rassurer.

C : Mais tu ne t'es pas tournée vers l'université ?

MG3 : Non, pas du tout. Ah bah non, parce que si j'avais l'impression que si je me tourne vers l'université, ils vont se dire : « Comment celle-là, elle n'est pas capable de faire des consultations seule, alors qu'elle a un diplôme ? ». C'est plus dans la peur du jugement que je n'en ai pas parlé en séminaire par exemple.

C : Comment le syndrome de l'imposteur a-t-il affecté ton bien-être psychologique et émotionnel, si c'est le cas bien sûr ?

MG3 : C'était beaucoup de stress. Parfois, le soir, quand je rentrais chez moi, je me remémorais les consultations en me disant, j'espère que je n'ai pas oublié de faire ça ou que je n'ai pas raté ça. Donc, c'était vraiment il y'avait de l'anxiété au début. Mais on va dire que c'était principalement ma première année. J'avais beaucoup de stress, beaucoup d'anxiété. Le fait que j'avais aussi beaucoup de consultations par jour et pas beaucoup de supervision, ça faisait que...euh on va dire que j'étais à la limite du burn-out. Maintenant, en deuxième année, j'étais un peu plus confiante et avec un maître de stage qui était beaucoup plus pédagogue. Donc là, maintenant, ça va. Ça s'est beaucoup...Enfin, je n'ai plus...On va dire que maintenant, je ne me considère pas comme avoir un syndrome de l'imposteur maintenant, mais je sais qu'il a fallu du temps, quoi. Il a fallu...euh que je guérisse, on va dire !

C : Qu'est ce qui t'a « guéri » comme tu dis ?

MG3 : Changer de lieu de stage (rire) d'abord. Et le fait d'avoir plus de supervision et beaucoup moins de travail.

C : Est-ce que t'as mis au point des stratégies pour maintenir ton bien-être mental, malgré toutes les pressions ?

MG3 : Le sport. Donc, j'ai commencé en première année à faire pas mal de sport. J'allais entre midi et deux heures, tous les jours. C'était en moyenne entre 1h et 1h30. Et en fait, c'était la seule chose qui permettait que je puisse résister à autant de stress, on va dire. Ça a joué un rôle sur mon bien-être, ma santé mentale, ça c'est sûr.

C : Est-ce que tu penses que c'est le rôle des institutions académiques, donc CCFFMG, les maîtres de stage, etc., d'améliorer le soutien aux assistants de médecine face au syndrome de l'imposteur ?

MG3 : Alors, face au syndrome de l'imposteur particulièrement, je ne pense pas. Mais je pense que l'université a un rôle à jouer pour notre bien-être en générale, surtout pour les premières années. Il ne faut pas oublier qu'on sort de...euh On a fait seulement une année de stage, mais on était tout le temps sous supervision, et on n'est pas habitué à des consultations de médecine générale, où au final, il y a pas mal d'informations qu'on n'a pas pendant les cours. Donc, je pense qu'effectivement, la fac a un gros rôle à jouer, surtout la première année.

C : A partir de ton expérience, quelles interventions pourraient être utiles pour aider les assistants de médecine à mieux gérer le syndrome de l'imposteur ?

MG3 : Peut-être mettre en place des adaptations, faire plus attention aux maîtres de stage, faire attention aux heures de supervision, bien l'expliquer au maître de stage, même si je pense que c'est déjà le cas, mais il devrait quand même faire plus d'efforts. Faudrait des mesures oui, mais, ce ne serait peut-être pas axé spécialement sur le syndrome de l'imposteur, mais pour notre santé mentale en général et surtout pendant la transition. La transition entre la fin des études de médecine et alors le passage en tant que médecin, tout simplement, parce qu'on se retrouve souvent et pratiquement toujours seul devant des situations que parfois on n'a pas l'habitude. Donc, il faut qu'on prenne en charge des patients qui arrivent, qui sont complètement malades et on n'a juste pas l'habitude. Donc, peut-être trouver un moyen pour faciliter cette transition-là. Déjà, ce qui est compliqué, c'est que généralement, les assistantes en médecine, au départ, on ne sait pas qu'on a le syndrome de l'imposteur. Donc, peut-être plus en parler déjà pendant les cours, soit une première chose. La deuxième chose, c'est...Bon, il y a déjà une cellule de soutien, mais je ne pense pas qu'on va se mettre à appeler les cellules de soutien parce qu'on ne se sent pas légitime, parce que justement, dans le syndrome de l'imposteur, on fait tout pour masquer, on va dire, notre manque d'aptitude. Donc, c'est compliqué. J'avoue, je ne sais pas trop ce que la FAC pourrait mettre en place spécifiquement pour le syndrome de l'imposteur. Mais donc, juste en discuter, ce serait bien. Pour mettre un nom sur ce qu'on ressent et savoir que ça a été étudié, que c'est défini et que ça arrive à plein de gens, pour se sentir moins seule.

C : Qu'est-ce que on pourrait faire pour garantir plus de supervision et éviter la surcharge de travail ?

MG3 : Pour la supervision je ne sais pas trop, peut-être récolter des témoignages anonymes, parce que on a par peur d'en parler en séminaire je pense...on a peur que notre stage de soit pas valider je pense. Et pour éviter la surcharge de travail ? Euh...peut-être fixer une durée de consultation spécialement pour les assistants et bannir les consultations de 15 ou dix minutes...

C : Tu as déjà dû faire des consultations de dix minutes ?

MG3 : Oui malheureusement, en première année, c'était horrible, j'avais tout le temps des « rajouts », une mauvaise expérience quoi et je ne le souhaite à personne.

C : Je comprends dit. En tous cas, je te remercie pour toutes tes réponses. **Est-ce que tu as des commentaires supplémentaires à faire sur le syndrome de l'imposteur ou des questions à me poser ?**

MG3 : Non, je n'ai pas de question. Mais je suis curieuse de connaître les conclusions de ta recherche pour me comparer un peu aux autres (rire).

C : C'est avec grand plaisir que je les partagerai avec toi. **Avant de finir, est-ce que tu serais d'accord de remplir pour moi ce qu'on appelle une échelle de Clance, c'est une échelle pour diagnostiquer et évaluer le syndrome de l'imposteur, et me donner les résultats et tes impressions ?**

MG3 : Oui, sans problème.

PAUSE

MG3 : Du coup, 64. J'ai très souvent l'impression d'être un imposteur.

C : Et que tu penses-tu de ce résultat ?

MG3 : Bah écoute, ça ne me choque pas tant que ça, on va dire. Maintenant, j'avais plutôt l'impression que c'était mieux, mais apparemment je souffre encore de ce syndrome (rire)

C : **Donc tu veux dire que si t'étais en première, on aurait eu des résultats différents ?**

MG3 : Oui, ça aurait été pire. Parce que là, je suis quand même, on va dire...Enfin, quand je vais au travail, je ne suis pas stressée. Genre, je ne me dis pas : « Je vais tuer quelqu'un. » ou « je vais faire n'importe quoi » (rire). Alors que la première année, à chaque consultation, j'étais en train de me dire : « mais est-ce que je ne vais pas tuer cette personne, quoi ? » (Soupir) Tu vois ? Alors que là, pas du tout. Là, je suis à l'aise, je n'ai pas de stress. Quand je ne sais vraiment pas, bah, je demande, quoi. Mais souvent, je me débrouille seule. Donc...Voilà.

C : Je te remercie pour cette interview très honnête, très sincère.

MG3 : Avec grand plaisir.

FIN INTERVIEW N°3

9.9. Annexe 9 - Entretien MG4

INTERVIEW N°4

C : Bonjour, je suis la Dr Hafsa TABICH et je suis assistante en médecine générale. Je réalise une étude sur le syndrome de l'imposteur chez les assistants en médecine générale. Je te remercie pour ta participation et ton consentement. **Pour commencer, est-ce que tu voudrais bien me parler un peu de ton parcours académique en tant qu'assistante ?**

MG4 : Alors du coup, moi j'ai fait d'abord un an et demi de pédiatrie. Donc, j'ai passé le concours de pédiatrie. Et puis, j'ai décidé d'arrêter. Donc, j'ai fait six mois d'arrêt. Et puis, j'ai passé le concours de médecine générale. Et là, du coup, je suis en deuxième année. Je travaille depuis dans un cabinet à l'acte.

C : Alors, l'objectif de mon entretien, c'est de comprendre l'expérience des assistants de médecine générale face au syndrome de l'imposteur pendant la transition académique/professionnelle, donc en plein pendant l'assistantat. **Avant de commencer ton travail clinique en tant qu'assistante, est-ce que tu avais connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG4 : Oui, parce qu'on en parle quand même beaucoup sur les réseaux, c'est un peu dans l'air du temps, donc du coup, oui, j'en avais déjà entendu parler.

C : **Et comment toi, tu as pris conscience de cela, que t'en souffrais ?**

MG4 : En fait, je n'arrivais pas vraiment à mettre des mots dessus, mais c'est vrai que quand on commence à être assistant, on est un peu lâché comme ça dans la nature et tu ne te sens pas vraiment légitime et tu te dis « pourquoi est-ce que les patients m'écouteront-moi ? », « Qu'est-ce que j'ai comme expérience ? ». Et c'est vrai qu'en entendant parler, j'ai commencé à mettre des mots dessus, mais au début, je n'étais pas vraiment consciente.

C : **Et comment tu définirais, toi, le syndrome de l'imposteur ?**

MG4 : Moi, je dirais... Comment expliquer ? Le fait de ne pas vraiment croire en ses capacités, le fait de se dire qu'on n'est pas vraiment légitime d'être là où on est, et de ne pas se dire... C'est comme un manque de confiance en soi et en ses capacités. Et se dire que l'autre va penser qu'on n'est pas légitime dans ce qu'on fait.

C : Est-ce que tu pourrais partager avec moi une situation spécifique où tu as ressenti ce syndrome de l'imposteur ?

MG4 : Je n'ai pas de situation spécifique, mais parfois quand je prends en charge des patients qui sont plus compliqués d'un point de vue médical, j'ai parfois des doutes. Forcément en tant qu'assistant, on n'a pas encore beaucoup de connaissances, donc il faut que je regarde souvent sur mon ordinateur en parallèle, etc. Et parfois, je me dis : « mais le patient, qu'est-ce qu'il va penser de moi ? Qu'est-ce qu'il va se dire ? ». Enfin, il ne va pas faire confiance dans mon diagnostic et de toute façon, je n'ai aucune légitimité. Donc, c'est plutôt devant des situations complexes où je n'ai pas les réponses directement, je dirais.

C : Est-ce que tu pourrais me dire comment tu as vécu ta transition des études académiques au travail clinique en tant qu'assistante ?

MG4 : D'un côté, j'étais hyper contente de terminer enfin ces études et de commencer à travailler. Mais d'un autre côté, j'étais vraiment stressée et j'appréhendais beaucoup parce que je trouve qu'on est un peu lâchée dans la nature. Après moi, c'est différent parce que j'ai fait la pédiatrie et en pédiatrie, c'est encore plus le cas. On doit vite gérer des cas compliqués, il y a les premières gardes qui arrivent très rapidement. Et donc, en médecine générale aussi, c'est le cas finalement. Mais donc du coup, les premiers mois, c'est assez stressant. Je trouve qu'on n'a pas assez de pratiques qui nous préparent à faire face à des cas complexes.

C : Est-ce que t'as rencontré des difficultés particulières pendant cette transition ?

MG4 : Bin du coup moi cette transition s'est faite en commençant à l'hôpital en pédiatrie. Le plus dur pour moi c'étaient les gardes de nuits. Je n'étais vraiment pas prête pour ça. Je devais cocher des bio rapidement, exclure des diagnostics dans des demandes d'imagerie seule et analyser rapidement des ECG par exemple et ça me pesait. Je devais être rapide et efficace mais je n'en étais pas capable, enfin c'est l'impression que j'avais.

C : Et est-ce que ça a influencé ta perception en tes compétences professionnelles ?

MG4 : Ouais, parce que tu vois, quand par exemple j'avais des cas qui étaient compliqués et que je n'arrivais pas à résoudre, en fait, ça faisait monter en moi beaucoup d'anxiété et parfois je perdais un peu confiance en moi. Je me disais mais voilà, je ne suis pas capable, je ne suis pas capable de gérer ces situations. Et donc, je trouve que quand tu es face à des situations qui sont difficiles et qu'il y a de l'anxiété, tu perds un peu confiance en toi et en tes capacités.

C : Quelle stratégie tu as mis en place pour faire face au syndrome de l'imposteur dans ta pratique quotidienne ?

MG4 : Je pense que c'est déjà l'accumulation de connaissances. Je me sens plus légitime quand je connais plus de choses, quand je me renseigne. Et par le dialogue aussi avec les maîtres de stage aussi, pour savoir si ce que tu fais est bon et si tu es sur la bonne voie. Mais je dirais que c'est surtout approfondir ses connaissances qui aide.

C : Est-ce que tu as recherché un soutien externe, que ce soit au niveau de nos institutions, donc CCFMG, Maître de stage ou en dehors (psychologue), pour t'aider à gérer ton syndrome de l'imposteur ?

MG4 : Non, pas vraiment. Non, parce que je n'ai pas l'impression qu'ils pourraient répondre à ça, en fait. J'ai l'impression que parfois, ils sont un peu déconnectés de la réalité du terrain, tu vois. Et donc, du coup, non, je ne me suis même pas posé la question d'aller vers eux pour m'aider, quoi. Non, parce qu'on ne parle pas vraiment de santé mentale, surtout de la nôtre.

C : Comment le syndrome de l'imposteur, a-t-il affecté ton bien-être psychologique et émotionnel ?

MG4 : Moi, ça m'a quand même procuré beaucoup d'anxiété. Par exemple, pas pendant les gardes, mais après les gardes, quand je revenais à la maison. Parfois, j'étais vraiment paniquée, j'avais besoin de recontacter les patients pour être sûre que tout le monde va bien, que tout le monde est vivant (rire). Donc, je trouve que ça a vraiment fait monter mon niveau d'anxiété. Mes premières gardes, je faisais la liste des patients et je les rappelais pour être sûre qu'ils n'étaient pas morts, tu vois (soupir). Pour des bêtes trucs, tu vois. Alors que maintenant, je me

dis « mais c'était bête quand même ! ». Et je leur demandais à chaque fois d'aller revoir le médecin-traitant, tout le temps, tout le temps. Même si c'est pour un bête truc, je leur disais : « vous allez voir votre médecin traitant ! ».

C : Quelles sont les stratégies que tu as mises personnellement en place pour maintenir ton bien-être mental, malgré toutes les pressions ?

MG4 : Déjà, je pense, le fait d'en parler à des collègues, à des amis. Je pense que ça passe aussi par l'équilibre de vie, tu vois, avoir des ressources extérieures, mes amis, ma famille. Et puis, prendre confiance en moi. Je pense que, en fait, j'ai beaucoup relativisé, je me suis dit, ben voilà, faire des erreurs, bon après il y a erreur et erreur, mais faire des erreurs, c'est des choses qui arrivent, du moment que tu ne mets pas la vie des gens en jeu, mais c'est des choses qui vont arriver et le plus important c'est d'apprendre de ses erreurs et de ne pas les refaire. Et donc j'ai un peu pris du recul et pris de la distance par rapport à tout ça.

C : Est-ce que tu penses que c'est le rôle ou la responsabilité de nos institutions académiques, CFFMG ou maîtres de stage, d'améliorer le soutien aux assistants de médecine générale face au syndrome de l'imposteur ?

MG4 : Oui, je pense. Je pense qu'ils devraient mettre en place des choses. En tout cas, on devrait avoir plus de pratiques pour déjà augmenter notre expérience et se sentir plus à l'aise quand on commence déjà l'assistantat. Et puis, par rapport à la CCFFMG, je pense qu'ils devraient nous en parler, parce que c'est vrai qu'on n'en parle pas, alors que je suis sûre qu'il y a plein d'assistants qui sont passés par là. Franchement, je me demande si ce n'est même pas la majorité. Et donc, le fait déjà d'en parler, ça veut dire qu'il y a d'autres personnes qui vivent la même chose que nous, et on peut en parler ensemble. Mais déjà, ça, ça fait déjà beaucoup. Et donc, je pense qu'effectivement, il devrait y avoir un soutien ou une cellule de soutien chez qui on pourrait discuter de ça en particularité ou avoir des sortes de coachs de vie ! Enfin, c'est difficile à mettre en place, mais tu vois, par exemple, des médecins qui peuvent nous donner des outils. Donc, je pense que oui, effectivement, c'est leur rôle.

C : D'après ton expérience, quelle intervention pourrait être utile pour aider les assistants pour mieux gérer le syndrome de l'imposteur ?

MG4 : Je pense qu'il devrait y avoir une cellule qui nous permet de discuter de ça comme je l'ai expliqué précédemment. Et on devrait, tu vois, pendant ces cours préparatoires, où on nous a expliqué des trucs qu'on connaissait déjà mais personne ne nous a expliqué ce que c'était le syndrome de l'imposteur et je trouve qu'il y a le temps de parler un peu de santé mentale et de parler de ce qu'on peut éprouver au début de l'assistantat. Ils devraient nous prévenir que les gardes ne vont pas être faciles, parce que peut-être que tu as un maître de stage qui est sensible à ça et qui va-t'en parler, mais ce n'est pas du tout le cas de tous les maîtres de stage. Et donc, voilà, par exemple, pendant les deux semaines de préparation, on pourrait en discuter, tu vois, au lieu de faire un peu tout et n'importe quoi, histoire de faire des cours vite fait... Voilà, tu vois, au lieu de refaire des trucs qu'on a déjà vu dix mille fois et qu'on survole de nouveau. Au lieu, d'essayer de balayer un maximum de matières en deux semaines, ce serait mieux de consacrer ces deux semaines à la santé mentale, c'est une très bonne idée, je trouve.

C : En tout cas, je te remercie énormément pour avoir partagé ton expérience avec moi. **Est-ce que tu as des commentaires à faire ou des questions à me poser ?**

MG4 : Pas spécialement de questions, mais je trouve que c'est vraiment un sujet qui est super intéressant, et je trouve que c'est vraiment un truc qui est essentiel. Parce que, comme je t'ai dit, je pense qu'il y a beaucoup d'assistants qui ont ce syndrome de l'imposteur à plus ou moins grande échelle. Je pense qu'il y a des gens qui sont de nature anxieuse, comme moi, et donc c'est plus important. Mais je pense que tout le monde passe par là, d'une certaine manière. Donc je trouve que c'est vraiment un sujet qui est hyper intéressant. Euh, tu vois, et le fait d'en parler, ça permet de faire un peu tomber la... que ce soit un peu plus, comment expliquer ? euh. De se sentir un peu moins stressée et de moins culpabiliser.

C : Pour diagnostiquer le syndrome de l'imposteur, les deux psychologues qui l'ont défini ont mis en place une échelle qui s'appelle l'échelle Clance, elle permet de diagnostiquer le syndrome de l'imposteur et de l'évaluer. **Est-ce que tu serais d'accord de la remplir et me faire part de ton résultat et de tes impressions ?**

MG4 : Oui, je veux bien.

PAUSE

MG4 : Je suis à 80. « Vous avez régulièrement l'impression d'être un imposteur ». Ecoute ça ne m'étonne pas, c'est exactement ce que je ressens. Je pense même que je devrais avoir plus car quand je répondais aux questions j'avais tendance à minimiser mes résultats.

C : Et comparativement à tes débuts est-ce ton ressenti du syndrome de l'imposteur est le même ?

MG4 : Ah, non pas du tout. En première année, c'était pire. Le fait d'avoir de l'expérience m'a aidé. Et en médecine générale, on est moins lâché qu'à l'hôpital quand même (souponne).

C : Je te remercie pour cette touchante interview.

MG4 : Je t'en prie, à toi aussi.

FIN INTERVIEW N°4

9.10. Annexe 10 - Entretien MG5

INTERVIEW N°5

C : Bonjour, je suis Hafsa TABICH, assistante en médecine générale, et je fais mon TFE sur le syndrome de l'imposteur via une étude qualitative. Je te remercie pour ta participation et ton consentement. **Avant de commencer tu pourrais me dire où tu en es dans ton assistantat ?**

MG5 : Bonjour, j'ai d'abord commencé mon assistantat aux Urgences dans un Hôpital universitaire à Bruxelles et après six mois je me suis réorienté en médecine générale, actuellement, je suis en première année d'assistantat dans une maison médicale au forfait à Bruxelles.

C : Alors, l'objectif de mon étude, c'est de comprendre l'expérience des assistants face au syndrome de l'imposteur pendant leur transition académique-professionnelle, donc pendant l'assistantat. **Avant de commencer ton travail clinique, avais-tu connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG5 : Oui, je connaissais ce syndrome, je m'intéresse beaucoup à la psychologie et à la santé mentale.

C : Et comment tu le définirais ?

MG5 : Pour moi euh, ce serait plutôt la sensation de ne pas mériter sa place ou de ne pas être euh assez compétente ou de ne pas avoir assez de connaissances pour occuper la place que tu occupes actuellement au niveau du travail.

C : Et toi, comment tu en as pris conscience ?

MG5 : Mais c'étaient des choses dont j'avais déjà entendu parler, que ça existait, et du coup j'avais cherché la définition et c'était exactement ce que je ressentais. Et c'était le cas déjà avant même de commencer le travail clinique. On va dire que j'avais un peu déjà ça à des moments où...Par exemple, pendant les études de médecine, c'est quand même des études dures, j'avais toujours l'impression de viser un peu trop loin et j'étais convaincue de ne pas pouvoir y arriver. Je ne sais pas si ça...Si ça rentre vraiment dans la définition stricte du

syndrome de l'imposteur. Si ça rentre, ça rentre. C'est ne pas avoir confiance en soi, alors qu'on est en train de réussir.

C : Est-ce que tu pourrais partager avec moi une situation spécifique où tu as ressenti le syndrome de l'imposteur au début de ta pratique clinique ?

MG5 : Alors, laissez-moi réfléchir euh. Il n'y a pas un moment spécifique. Mais je sais que quand j'étais à l'hôpital, j'ai toujours dit que ma devise était : « fake it till you make it », c'est-à-dire « fais genre jusqu'à ce que tu y arrives ». Pour moi, très souvent, la pratique de la médecine, c'est faire genre que je connais alors qu'intimement, je suis convaincue de ne pas connaître. Donc, par exemple, à l'hôpital, cela se traduisait par le fait d'être mis dans des situations où il fallait prendre certaines décisions ou faire des actes techniques qu'on ne nous avait pas forcément appris. Et du coup, de savoir que je ne savais pas le faire et de me dire que je vais faire genre je sais, ça me poussait à le faire. Donc, pour moi, j'ai toujours fait genre de savoir. Au final, ça se passait bien. Au final, je voyais que j'avais les connaissances en moi, que je pouvais piocher dans les connaissances à l'intérieur de moi. Mais le début, c'est toujours : « ok, je panique, mais je vais faire genre que je connais ».

C : Comment tu as vécu la transition des études académiques au travail d'assistante en médecine générale ?

MG5 : Enfin, ça dépend, hein, bien et mal. D'un côté, c'était chouette d'avoir enfin un peu d'indépendance financière, de sentir que t'as un vrai job, et aussi moi, j'ai passé les deux dernières années de master où à l'ULB, t'as quand même beaucoup de stages et des examens en même temps. Et là, par contre, c'était...Tu te concentres sur la partie plutôt pratique, donc tu ne dois pas avoir plusieurs casquettes en même temps. Donc ça, c'était un soulagement. D'un autre côté, tu commences à avoir des responsabilités que tu n'avais pas avant. Et donc ça, ça faisait un peu peur, mais comme je l'ai dit, moi, je marche avec le déni, donc je suis là à me dire : « OK, il faut le faire, il faut le faire, faisons genre que ça va aller ». Et en fait, la première année aux urgences, il y a quand même eu des moments de difficultés au niveau...des horaires, de ce qui était attendu de moi. Et puis, j'ai craqué à l'hôpital. Ça s'est mal passé et j'ai quitté l'hôpital, en fait. Mais là en maison médicale, je respire plus.

C : As-tu rencontré des difficultés particulières pendant cette transition que tu voudrais partager avec moi ?

MG5 : Moi, je dirais franchement que ma difficulté principale c'était le côté ne pas être suivie, même si je ne peux pas dire que ça ne m'a pas blessée beaucoup moi en particulier, mais je sais que ça m'aurait fait du bien d'être un peu plus suivie, supervisée. Parce qu'il y a des choses dont je ne me rendais pas compte, donc je faisais des choses en pensant bien faire. Et je ne pensais même pas à demander de l'aide ou quoi, parce que pour moi, c'était OK. Donc, pour moi, il fallait vraiment...euh, il faut un peu plus de suivi vraiment d'office, quoi, d'office. Que tu demandes ou pas, il faut un suivi.

C : Et par rapport à l'horaire aux urgences c'était quoi le problème ?

MG5 : Les gardes de nuits c'était horrible. Trop souvent, je me retrouvais seule à gérer l'étage, le tout-venant, les SMUR, les ambulances, les PITS...Et je demandais pas de l'aide, je faisais genre OK, OK , vas-y et je suivais ma devise.

C : Est-ce que toutes ces difficultés, est-ce qu'elles ont influencé la perception de tes compétences professionnelles ?

MG5 : Je dois dire qu'avec le temps, j'ai pris plus confiance dans mes compétences professionnelles. Même si j'ai l'impression qu'extérieurement, les autres me donnent plus de valeurs que moi-même je m'en donne. Par exemple, maintenant que je suis en médecine générale, je sais que je suis appréciée par mes patients, mais du coup, d'un côté, ça me stresse parce que je me dis...Enfin, j'ai comme la sensation qu'un patient m'aime et que c'était une fois que j'ai bien fait un truc, et du coup, maintenant, j'ai l'impression de devoir toujours bien faire. Et j'ai toujours peur que, tôt ou tard, je vais faire une erreur et il va plus m'aimer. Ça, c'est le truc...J'ai toujours l'impression de devoir être parfaite. Et deuxièmement, j'ai toujours l'impression que les autres, ils me voient mieux de ce que moi, je suis réellement.

C : Quelle stratégie as-tu mis en place pour faire face à ton syndrome de l'imposteur dans ta pratique professionnelle quotidienne ?

MG5 : Je fais genre (rire). Ma stratégie c'est le déni. Je me dis de toute façon, ici, le choix, c'est soit moi comme médecin ou pas de médecin du tout. Du coup, le patient, il est mieux avec moi comme médecin. Et au final, avec le temps, j'ai quand même pris un petit peu de confiance, donc je sais que je ne fais pas que de la merde. Mais donc voilà, je me dis, je relativise. Et j'essaie aussi de me dire, OK, si j'ai des feedbacks positifs, c'est que peut-être il y a quand même quelque chose de positif.

C : Et est-ce que tu as recherché un soutien externe, que ce soit de la part de l'université, des maîtres de stage, ou une autre aide externe pour t'aider à gérer ce sentiment ?

MG5 : Non, parce qu'en vérité, moi je me dis, j'ai un tout petit peu le syndrome de l'imposteur, mais je ne me suis jamais dit que c'était beaucoup. Et du coup, non, je n'ai jamais pensé que c'était vraiment un souci ou que ça aurait pu être handicapant. Déjà, moi, en tant que personne, j'ai du mal à demander de l'aide au-delà de la pratique médicale. Mais encore plus, une fois qu'on est rentré dans la spécialisation, en tout cas moi qui ai commencé à l'hôpital, j'étais vite habituée aussi à devoir être autonome. Surtout, par exemple, dans le service des urgences où tout doit aller vite et où tu es juste un mécanisme dans tout le truc. Tu ne peux pas aller demander de... Enfin, moi, ce que je trouve un peu scandaleux, c'est que les assistants en première année, comme à l'époque quand j'étais dans un hôpital universitaire, moi, j'avais le droit de prendre des décisions, de laisser partir des patients ou de les garder. Il n'y avait personne qui passait derrière mes dossiers. Et donc, je prenais des décisions médicales, parfois qui allaient au-delà de moi. Et oui, je n'ai pas demandé de l'aide quand il le fallait, mais c'était parce qu'il 'avait beaucoup de travail... Mais... Du coup, aux urgences, tu ne pouvais pas demander beaucoup d'aide. Tu demandais vraiment quand c'était strictement nécessaire. Et sinon, voilà, tu... il fallait être autonome. Quand je demande de l'aide, je culpabilise beaucoup.

C : Tu ne voulais pas déranger ?

MG5 : Oui, moi j'ai toujours l'impression que je devrais savoir ce que je demandais. Voilà, et ça fait partie du syndrome de l'imposteur. Parce que maintenant avec le recul je me dis ; mais j'étais en première année, personne ne s'attend à ce que je sache toutes les choses et à l'époque je me disais mais ouais mais j'ai dû l'étudier, je dois le savoir, je dois le connaître. Je m'imposais un certain perfectionnisme que les autres ne s'imposent pas.

C : Comment est-ce le syndrome de l'imposteur a affecté ton bien-être psychologique et émotionnel ?

MG5 : Je ne saurais pas te dire. Je n'ai pas conscientisé vraiment son impact. Enfin, moi, je pensais que c'était comme ça pour tout le monde. Et en fait, je me donne beaucoup la faute à moi-même, genre du style, j'aurais dû plus étudier, j'aurais dû plus faire ça. Là, par exemple, je suis tout le temps fatiguée, mais normalement, il faudrait continuer à étudier, il faudrait continuer à se mettre à jour, mais moi, je n'y arrive pas. Je me donne beaucoup la responsabilité du fait que si je me sens insécure, c'est aussi parce que moi, je ne fais pas ce qu'il faut pour m'améliorer.

C : Quelle stratégie tu as mis en place, consciemment ou inconsciemment, pour maintenir ton bien-être mental malgré toutes ces pressions ?

MG5 : Mais après, à côté de ça, j'ai eu quand même des autres soucis au niveau de santé mentale. Ça fait maintenant deux ans que je suis suivie par une psychologue, je fais de la thérapie. J'ai commencé récemment moi-même une formation d'hypnose, mais du coup, moi-même, je vais aussi chez un hypnothérapeute. Mais ce n'était pas consciemment pour un problème de syndrome de l'imposteur, c'est vraiment plus au sens large. Même s'il se peut que probablement que c'est à cause de mon syndrome de l'imposteur et que sans le conscientiser, je travaille sur ça aussi.

C : Est-ce que tu penses que c'est le rôle de nos institutions académiques, donc CCFMG, maîtres de stage, d'améliorer le soutien aux assistants face au syndrome de l'imposteur ?

MG5 : Je pense que tout court, la santé mentale des assistants est en très grand danger et je pense, même si je n'ai pas les chiffres que toi tu auras, que le syndrome de l'imposteur en est responsable pour une grosse partie, donc oui, ce serait bien de prévenir et de fournir un soutien, tout simplement aussi pour que la formation se passe mieux, pour qu'il y ait moins de traumatismes liés à la formation, pour que les gens vivent mieux et soient aussi des meilleurs médecins.

C : A partir de ton expérience, est-ce qu'il y aurait des interventions qui pourraient être utiles pour aider les assistants à mieux gérer leur syndrome de l'imposteur ?

MG5 : Personnellement, quand moi j'ai eu des soucis pendant mon assistanat, je n'étais pas à l'aise d'aller discuter avec mes maitres de stages directement parce que c'était aussi ceux qui m'évaluaient. Donc je trouve qu'il y a un énorme conflit d'intérêts. Mais pourtant, j'avais quand même ...j'avais recherché l'aide du psychologue de l'hôpital, qui était nul, en fait. Enfin, c'était vraiment...euh. En gros, il m'a dit : « je ne peux rien faire pour toi ».

C : Incroyable, quand même (souple).

MG5 : Et du coup, j'étais extrêmement démunie. Je me rappelle qu'il y a eu une période où j'étais vraiment mal...Enfin, maintenant, je m'en rends compte, parce qu'il y a du temps qui est passé, et j'ai pu mettre des mots sur les choses, mais j'étais suicidaire, j'étais vraiment très très mal, et je sais que j'ai appelé des services de psychiatrie pour avoir de l'aide, mais qu'il n'y avait pas moyen d'avoir un rendez-vous, d'avoir quelqu'un, sauf si tu passais par les urgences, parce que tu faisais vraiment une tentative de suicide. Du coup, là, je me sentais extrêmement démunie. Par contre, une fois que je suis allée dans la médecine générale, j'ai su qu'il y a des choses qui existent pour préserver la santé mentale des médecins. En tous cas, ma collègue médecin généraliste a fait un burnout et elle a trouvé de l'aide auprès de « médecins en difficulté » et elle a dit qu'elle s'est sentie bien suivie. Maintenant, c'est un truc qui est pour tous les médecins, pas seulement pour les assistants. Mais je pense que ce serait pas mal d'avoir des outils spécifiquement pour les assistants parce que c'est quand même quelque chose de très dur déjà c'est dur d'être étudiant et d'avoir des horaires de malade côté pratique clinique. Et c'est dur en fait d'arriver à un poste où tout d'un coup tu as beaucoup de responsabilités.

C : En tout cas, je te remercie pour ton témoignage très poignant, très fort. C'est pour les assistants comme toi que j'ai fait ce TFE. **Est-ce que tu as des commentaires supplémentaires à faire ou est-ce que tu as des questions à me poser ?**

MG5 : Je serais intéressée par les chiffres que tu vas trouver dans la littérature sur ton sujet.

C : Je serais ravie de partager mon travail fini avec toi et mes articles de référence. **Encore une petite chose, tu serais d'accord de compléter l'échelle de Clance, c'est l'outil diagnostic du syndrome de l'imposteur. Et me donner ton avis sur ton résultat ?**

MG5 : Oui, oui, oui.

PAUSE

MG5 : Alors j'ai 79. Ça donne : « j'ai régulièrement l'impression d'être un imposteur ».

C : **Qu'est-ce que tu penses de ce résultat ?**

MG5 : Honnêtement, je ne m'y attendais pas, mais je pensais que j'avais moins, parce qu'il y a des choses que je ne savais pas qui faisait partie du syndrome de l'imposteur. En fait, j'ai réussi un petit peu à travailler dessus. Par exemple, le côté intelligence, je ne me compare pas forcément beaucoup aux autres, ça, je m'en fous. Et la réussite aux examens, on va dire que je sais assez bien me situer par rapport à mon niveau de préparation. Je sais si je suis assez bien préparée ou pas, et puis je me dis : « fuck it , on va voir ». Je ne suis pas du genre à stresser pour ça, donc je pense que c'est ça qui me ramène un peu plus bas. Mais je pense il y'a une évolution de mon syndrome dans le bon sens par rapport à ma première à l'hôpital. Mais parce que j'ai fait un travail psychologique dessus. Enfin, sans forcément y aller avec la question du syndrome de l'imposteur. J'y étais, par exemple, pour un souci de confiance en moi. Et on travaille toujours sur ça, d'ailleurs.

C : En tout cas, je te remercie énormément pour cette interview.

MG5 : Je t'en prie. Ça m'a fait du bien d'en parler.

FIN INTERVIEW N°5

9.11 Annexe 11 - Entretien MG6

INTERVIEW N°6

C : Bonjour, je suis la Dr Hafsa Tabich, je suis assistante en médecine générale et je réalise une étude qualitative sur le syndrome de l'imposteur. Je te remercie pour ta participation et ton consentement. **Avant de commencer, est-ce que tu voudrais bien me parler un peu de ton parcours académique en tant qu'assistant ?**

MG6 : Je suis actuellement en deuxième année. J'ai fait ma première année d'assistante dans un cabinet médical privé avec un travail à l'acte. Et ensuite, je suis passée en maison médicale au forfait, ce qui est encore très différent (rire).

C : Alors, l'objectif de mon entretien, c'est de comprendre l'expérience des assistants de médecine face au syndrome de l'imposteur pendant leur transition académique-professionnelle, donc en plein pendant l'assistantat. **Alors, avant de commencer ton travail clinique, est-ce que tu avais connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG6 : Pas du tout, d'ailleurs c'est une amie qui m'en a parlé récemment, donc je ne le connaissais même pas.

C : Et comment toi tu en as pris conscience de ce syndrome, que tu le vivais ?

MG6 : Donc d'après ce que mon amie me racontait, il y avait certaines choses que je relatais qui lui faisait évoquer ce syndrome chez moi. Mais j'avoue que je ne le connais pas clairement, en fait. Et je me suis penchée dessus, je me suis dit : « ah oui en fait, c'est comme ça que je me sens depuis le début de mon assistantat ».

C : Et c'est quoi ta définition, à toi, du syndrome de l'imposteur ?

MG6 : C'est le fait d'avoir pas confiance en soi, en fait, de toujours se croire inférieur aux autres et c'est s'imaginer qu'en fait que quand on n'a pas toutes les informations, que quand on ne sait pas certaines choses, on n'est pas compétent, en fait, par rapport aux autres médecins qui eux ont peut-être plus d'expérience tout simplement. Un peu un sentiment d'illégitimité malgré que tu sois diplômé en fait. Mmm...C'est aussi se sentir comme pas méritant en fait.

C : Est-ce que tu pourrais partager avec moi une situation où tu as ressenti ce fameux sentiment d'illégitimité au début de ta pratique et qui cachait probablement le syndrome de l'imposteur ?

MG6 : Je pense qu'il y avait plusieurs petites situations cliniques où je devais appeler le maître de stage et pour lui, c'était facile de répondre tout de suite à la question. Moi, je devais réfléchir et passer par lui pour proposer la solution aux patients. Alors que peut-être qu'en termes de connaissances médicales, je connaissais, mais comment est-ce que je pouvais transposer ça à la situation du patient ? C'était difficile pour moi de prendre toutes ces décisions tout seul.

C : Comment tu as vécu, toi, ta transition des études académiques au travail clinique en tant qu'assistant en médecine générale ?

MG6 : Je pense que c'était plus le stress et beaucoup d'appréhension par rapport à ce qui allait se passer. Au début de ma première, mon maître de stage est resté deux semaines à côté de moi. Donc je voyais un petit peu sa façon à lui de faire et j'ai copié quelque part sa façon à lui de pratiquer en fait. Mais moi j'avais toujours l'impression de ne pas être suffisant et j'avais l'impression de ne pas proposer les bons traitements. En tout cas avec les patients qui venaient, je me disais : « ils auraient peut-être mieux fait d'aller chez un autre médecin qui les aurait mieux soignés que moi ». Et le fait de ne pas pouvoir répondre à toutes les questions des patients, ça me rendait malheureux aussi parce que j'avais l'impression de ne pas être utile en fait.

C : As-tu vécu des difficultés particulières pendant cette transition ?

MG6 : C'était plutôt un problème d'adaptation, en fait, de comment mettre mes compétences cliniques au service des patients. Et moi, j'avais commencé à faire un système de copier comment mes maîtres de stage fonctionnaient, et je les réappliquais à mes patients. Et j'ai vu ma pratique changer et évoluer en fonction des différents lieux de stage que j'ai fait.

C : Est-ce que les difficultés que tu as pu rencontrer ont influencé ta perception de tes compétences professionnelles ?

MG6 : Comme j'ai dit, j'apprenais beaucoup de mes maitres de stage, alors que j'avais vraiment fait des stages et fait six ans d'études, mais j'ai plus appris sur le terrain, en fait, en pratique. Et comme j'apprenais plus de mes maîtres de stage, ceux qui passaient plus de temps avec moi ou m'expliquaient, j'apprenais plus d'eux. Et j'ai repris certaines techniques ou certaines notions ou certaines façons de faire en fonction de la personnalité des médecins et avec lesquels je m'entendais bien. Je voyais que les patients étaient plus contents aussi de leur prise en charge. Donc je dirais que ma perception de mes compétences a été plus influencée par mes maitres de stage en fait. Plus ils passaient du temps avec moi, plus je me sentais compétent. Et plus ils me délaissaient plus je me sentais incompetent en fait.

C : Est-ce que tu as mis en place des stratégies pour mieux faire face à ton syndrome de l'imposteur pendant ta pratique quotidienne ?

MG6 : J'étais dans le déni, donc je ne pense pas que j'ai beaucoup réfléchi à ça. Mais inconsciemment, quand j'avais une question clinique, où j'avais besoin de demander des trucs à mon maitre de stage, j'allais relire mes trucs et je me disais que quand j'expliquais aux patients, j'avais raison, ça correspondait. Ce n'était pas que je racontais n'importe quoi. Je me rassurais en vérifiant ce que je faisais.

C : Est-ce que tu as recherché un soutien externe au niveau des institutions académiques (CCFFMG, maitres de stage) ou autre psychologue pour gérer un peu ton sentiment d'illégitimité ou d'incompétence qui cachait probablement le syndrome de l'imposteur ?

MG6 : Non. J'en ai principalement discuté entre amis assistants. Et alors, on a discuté avec d'autres assistants pendant les SPMA ou entre petits groupes, parce que je ne suis pas quelqu'un qui parle trop dans les grands groupes. Mais donc, quand j'entendais que les autres avaient un peu les mêmes problèmes, ça me rassurait. Et là en deuxième année, les assistants à la Maison Médicale sont hyper sympas donc on en parle. Mes maitres de stage actuels me disent qu'ils sont ouverts pour toutes les questions, mais j'avoue je n'ose pas leur parler de ça. C'est un peu gênant, c'est un peu trop intime.

C : Comment le syndrome de l'imposteur a-t-il affecté ton bien-être psychologique et émotionnel ?

MG6 : Même quand j'avais réussi à gérer la situation, je me disais que peut-être qu'il fallait faire autrement. J'en reparlais aux autres médecins et ils me réconfortaient sur la façon avec laquelle j'avais pris en charge ça. Pour moi, c'était réconfortant de faire ça, j'en avais besoin. Mais c'était plus le stress et la réflexion par rapport à ce qui s'est passé la journée et même après, en fait, quand la journée de travail était terminée bin elle continuait en fait mais dans ma tête. Donc ça, c'était embêtant parce que tu n'as pas le même...euh...tu n'as pas un bon état mental, en fait, quand tu rentres chez toi. Et ça impacte alors la vie privée.

C : A quel point ça l'a impacté ?

MG6 : Au point d'envisager une reconversion professionnelle comme vers l'anapath par exemple. J'en parlais avec ma famille quand je rentrais d'une journée difficile et eux étaient là, à me dire : « tien bon, n'abandonne pas, t'es un bon médecin ! ». Ils étaient inquiets, ils avaient peur que je prenne une mauvaise décision.

C : Est-ce que t'as trouvé des stratégies, peut-être inconsciemment, pour maintenir ton bien-être mental, malgré toutes les pressions ?

MG6 : Quand j'ai commencé la pression était tellement intense que j'ai envisagé de changer comme je t'ai dit. Je me disais : « peut-être que c'est juste la pratique qui est comme ça » ou « il faut voir d'autres choses » ou « changer d'endroit de stage tout simplement ». Mais finalement je suis restée et j'ai continué. Je pense c'est le soutien de ma famille qui a aidé, on en parlait à la maison, et ils me disaient : « t'es médecin, tu peux le faire, c'est ta place et tu le mérites ».

C : Est-ce que tu penses que c'est la responsabilité de nos institutions académiques (CCFFMG, SPMA) et aux maîtres de stage, d'améliorer le soutien aux assistants de médecine générale face au syndrome de l'imposteur ?

MG6 : Écoute, moi, comme je t'ai dit, je ne le connaissais même pas, donc peut-être déjà en parler, qu'on sache qu'un tel syndrome existait. À ce moment-là, on sait plus facilement se trouver. Et alors, on essaierait peut-être de trouver des solutions aussi pour changer ou améliorer les choses.

C : A partir de ton expérience, quelle intervention pourrait aider les assistants de médecine générale à gérer le syndrome de l'imposteur ?

MG6 : Donc, ce qui m'aidait, c'était plutôt la discussion avec les assistants, avec les assistants avec qui je m'entendais déjà un petit peu ou que je connaissais. Parce que c'est difficile d'en parler dans les grands groupes et à des personnes que tu ne connais pas, même si les SPMA sont là pour ça aussi. Que les SPMA soient là, c'est déjà une bonne chose, mais le fait que ce soit des grands groupes ce n'est peut-être pas adapté pour parler librement de ce problème-là. Enfin, en tout cas pour moi, après, ça dépend de chaque personne. Donc, en parler en petits groupes d'assistants. En petits groupes pour les timides comme moi. Et on pourrait y présenter, genre, les situations qu'on a mal gérées, en fait. Je sais que dans les SPMA, ils proposent déjà, en fait. Mais souvent, les assistants viennent avec des « ah oui, on a eu tel cas, on a géré comme ça, comme ça, comme ça » mais c'est plus là où ils ont bien fait, en fait. Et moins, les situations qu'on a foiré. Il y a certains courageux qui en parlent quand même, mais ce n'est pas la majorité quoi (soupire).

C : En tout cas, merci pour toutes tes réponses sur ton expérience. **Est-ce que tu as des commentaires supplémentaires à faire ou des questions à me poser ?**

MG6 : Non, pas pour le moment.

C : **Est-ce que tu serais d'accord de remplir ce qu'on appelle une échelle de Clance, elle sert à diagnostiquer et mesurer le syndrome de l'imposteur, et me donner ton score et tes impressions ?**

MG6 : Allez, go, je vais le faire !

PAUSE

MG6 : Voilà, ça fait 72. Et voilà, et voilà. Merci pour le diagnostic, ça dit : « Vous avez régulièrement l'impression d'être un imposteur ».

C : **Qu'est-ce que t'en penses ?**

MG6 : L'outil est bien. Je ne pensais pas que j'allais avoir un résultat si élevé. Quand je vais en parler avec mon amie, elle sera fière de son diagnostic (rire).

C : Est-ce que maintenant que tu es vers la fin de ton assistanat, est-ce que tu te sens toujours autant illégitime qu'au début ?

MG6 : Un petit peu, parce qu'en fait, j'ai changé d'endroit. En fait, quand je suis vers la fin de la période de stage, je commence à mieux connaître les personnes et je suis plus à l'aise, les choses deviennent plus faciles. Comme c'est un nouvel endroit, j'ai l'impression que je dois encore montrer à nouveau mes compétences et de quoi je suis capable, etc. À mon avis, d'ici quelques mois, ça ira mieux, je pense.

C : En tout cas, je te remercie beaucoup pour toutes tes réponses authentiques.

MG6 : Moi, je te remercie également.

FIN INTERVIEW N°6

INTERVIEW N°7

C : Bonjour, je suis la docteure Hafsa Tabich, assistante en médecine générale et je réalise une étude qualitative sur le syndrome de l'imposteur. Je te remercie pour ta participation et ton consentement. **Pour commencer, est-ce que tu peux me parler un peu de ton parcours académique en tant qu'assistante en médecine générale, en quelques mots ?**

MG7 : Donc mon parcours académique, j'ai commencé dans un cabinet privé où j'ai continué pendant tout mon assistantat. Je suis en dernière année. En fait j'ai prolongé là parce que ça me convenait bien comme façon de faire, comme pratique médicale. Il y avait plusieurs points où je me sentais en cohérence avec ce que je faisais et donc voilà j'ai continué chez le même maître de stage. Donc c'est un médecin solo, dans un cabinet privé à Bruxelles, c'est une population assez multiculturelle, sur un petit peu de tout. Et donc voilà, c'est très chouette et c'est varié ce que je fais, donc c'est cool.

C : Alors, concrètement, l'objectif de mon entretien, c'est de comprendre l'expérience des assistants de médecine générale face au syndrome de l'imposteur pendant la transition académique-professionnelle, donc en plein assistantat. **Alors, avant de commencer ton travail clinique, est-ce que tu avais connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG7 : J'ai entendu parler du syndrome de l'imposteur et j'en ai eu connaissance pendant mes stages en master quand déjà je le ressentais énormément pour moi-même et donc voilà c'est lors de mes stages que j'en ai entendu parler la première fois.

C : **Comment as-tu pris conscience que tu le vivais toi-même ?**

MG7 : Mais en fait quand j'ai commencé mes stages, mon premier stage donc c'était en chirurgie et on sentait très fort la hiérarchie. Il y avait vraiment un côté où je me sentais...euh...je me sentais comme une moins que rien. Voilà, c'était chirurgie quoi donc c'était beaucoup de connaissances anatomique et technique à maîtriser et les maîtres de stage, ils posaient plein de questions précises sur des sujets que je ne me rappelais pas nécessairement, ce que j'avais étudié, c'était trop vaste. Et donc voilà, ça me faisait énormément douter de moi. Déjà que je stressais avant de commencer et ça bin ça faisait

qu'augmenter les doutes en moi-même. Et c'était à ce moment-là, je pense que j'étais tombé sur une vidéo sur Instagram qui parlait du syndrome de l'imposteur et je me suis dit : « ah, je ne suis pas la seule à ressentir ça ».

C : Comment tu définirais le syndrome de l'imposteur ?

MG7 : Je dirais que c'est de ne pas se sentir assez compétent ou à sa place dans l'endroit où on travaille au niveau professionnel. Donc avoir l'impression qu'on a réussi un peu par chance, qu'on n'a pas atteint vraiment ou acquis toutes les compétences nécessaires pour réussir et qu'on ne se sent pas vraiment méritant d'être à cette place-là.

C : Est-ce que tu pourrais partager avec moi une situation spécifique où tu as ressenti ce syndrome de l'imposteur au début de ta pratique clinique ?

MG7 : Il y en a tellement (rire). Non, en vrai, je ne sais pas parce que...euh Au début de ma pratique et maintenant, ça ne se manifeste pas dans les mêmes moments ou de la même manière. Mais au début de ma pratique, directement, j'ai commencé et les fois où je devais rencontrer mes premiers patients, je ne me sentais tellement pas prête. Et je me disais vraiment : « mais comment ça je vais consulter des patients toute seule ? ». J'avais l'impression que c'était complètement de la folie par rapport aux études que j'ai eues, qui restaient quand même assez théoriques, ou même mes stages, c'était plus de l'observation, mais pas du tout de devoir recevoir des patients toute seule. Et donc d'être d'un coup toute seule dans mon cabinet et recevoir des patients, je trouvais que c'était une transition un peu brutale pour moi. (Soupire). Vraiment c'était brutale, je me sentais pas du tout, mais pas du tout prête.

C : Comment toi t'as vécu cette transition brutale des études académiques au travail clinique en tant qu'assistante en médecine générale ?

MG7 : Ah, oula, il y a vraiment un fossé entre les deux. Je trouve qu'on n'est pas du tout préparé à recevoir des patients. En fait, on apprend les choses très théoriquement, donc c'est quand même chouette les petits stages qu'on a pendant médecine où on fait des...des cas pratiques, on va dire, on fait des mises en situation ect...Mais ça reste quand même très différent quand tu dois recevoir des gens en vrai. Et je trouve que, voilà, c'est le propre peut-être des études universitaires. Mais quand je regarde les étudiants qui ont fait la haute école,

j'ai l'impression que ce qu'ils ont dû faire pendant leurs études et pendant leurs stages se ressemblent beaucoup plus. Et ça ressemble beaucoup plus à ce qu'ils doivent faire par la suite au moment de travailler. Je veux dire un architecte sait dessiner des plans et faire des maquettes de la maison qu'il va construire. Alors que nous, nos études, c'est un peu...euh...je veux dire, même nos stages, je ne trouve pas du tout qu'ils nous préparent à notre vie professionnelle. Nos stages, c'est un petit peu aller découvrir chaque spécialité, regarder ce qu'ils font. Mais moi, en tout cas moi, personnellement, je ne faisais pas grand-chose. Je ne recevais pas du tout des patients toute seule. Je trouve que c'était plus de l'observation que réellement de la pratique où on doit trouver des diagnostics cliniques. Le jour où on doit nous recevoir des patients, je trouve qu'on n'est pas du tout préparés. Et même nos études théoriques, quand je regarde, je trouve qu'on passe beaucoup d'années à étudier des maladies rares, qui ne sont pas ce qu'on va rencontrer 80 % du temps, finalement. Et ce qu'on rencontre 80 % du temps, on l'apprend sur le terrain, en fait. Et je trouve ça un petit peu dommage.

C : Est-ce que tu as rencontré des difficultés particulières pendant cette transition que tu voudrais partager avec moi ?

MG7 : Des difficultés particulières ? En fait, j'avais cette impression, comme si j'avais étudié plein de choses, mais que le métier, je devais l'apprendre toute seule. Franchement, j'avais l'impression qu'on devait l'apprendre un petit peu par nous-mêmes, découvrir ce qu'il fallait faire. Ça peut paraître bête, mais tout ce qui est infection des voies respiratoires supérieures, rhume, rhinorrhée, tout ça, on n'a pas trop appris ça, je trouve, pendant nos six années. Alors qu'il y a quand même plein de gens qui viennent pour te dire : « mon nez coule », « je tousse », etc....Et ça représente énormément de nos plaintes. Et je ne trouve pas qu'on apprend trop, en fait, comment...euh. Ça peut paraître vraiment bête, mais je me rappelle la première fois qu'on m'a dit : « J'ai le nez qui coule depuis deux semaines, j'ai mis du sérum physiologique mais ça ne passe pas Dr ! », j'avais regardé le patient avec des grands yeux en me disant « qu'est-ce qu'il me raconte ? ». Maintenant, c'est la routine, on va dire qu'on connaît les traitements, mais je trouve qu'en sortant de nos études, ce n'est pas des choses qu'on a apprises. Alors qu'on rencontre ça beaucoup plus que des maladies rares qu'on étudie en long et large.

C : Est-ce que ces difficultés-là, elles ont influencé ta perception en tes compétences professionnelles ?

MG7 : Complètement oui. Complètement. Pas juste ce que j'ai cité, mais il y a beaucoup de choses qui m'ont fait douter de moi-même. Parce que déjà, on apprend des choses, mais même ce qu'on a appris et qui était très bien, etc., on a tendance à l'oublier un petit peu. Donc, t'es en face de personne et tu te dis « Ah ouais, j'avais vu ça ». Il y a plein de moments où j'ai peur de ne pas faire assez bien ou même quand j'ai fait ce qu'il fallait, je doute quand même de moi en fait. Mais maintenant de moins en moins je commence à prendre mes marques. Mais oui j'ai beaucoup douté de moi-même, de mes compétences, de mes connaissances. Et puis quand t'as des remarques où par exemple tu ne réussis pas à faire quelque chose, ou t'as oublié quelque chose, ou tu ne réponds pas bien à une question, et que là t'arrives à la fin de ton parcours, tu devrais savoir ça...bin... Ça te rajoute un petit peu plus ce doute en toi. Les maîtres de stage qui sont vraiment pédagogues et qui sont là pour t'apprendre, c'est très rare. Pendant les stages, avant l'assistantat, mes maîtres de stage, plutôt que de dire : « bah ok je suis ton maître de stage je suis là pour t'apprendre et je vais t'aider à avancer » bin ils me rabaissaient surtout. Et donc l'autorité, je crois que ça m'a fait beaucoup, beaucoup, beaucoup douter de moi. Alors que maintenant, ce que je ressens pendant dans mon assistantat, c'est différent. Mon maître de stage, lui, ne me fait pas douter de mes compétences, mais il va plus être sévère par rapport à tout ce qui est : les horaires, la ponctualité, ou...Enfin voilà. En fait, le fait d'être toujours avec un maître de stage qui a une autorité et tout ça, moi, ça ne me fait pas prendre confiance en moi, on va dire.

C : Quelle stratégie t'as mis en place pour faire face à ton syndrome de l'imposteur pendant ta pratique quotidienne ?

MG7 : Au début de mon assistantat, ce que je faisais, c'est qu'à chaque fois que je ne savais pas un truc, je le notais et je faisais des recherches dessus après pour le savoir. Donc déjà pour aller combler mon manque de connaissances ou de compétences ou des trucs que je n'arrivais pas à faire ou dont je ne me rappelais pas, à chaque fois, j'écrivais et puis je faisais après des recherches parce que ça me mettait tellement en pression de ne pas savoir. Par la suite, moins. Maintenant, c'est vrai que je ne le fais plus automatiquement. Et je pense que le fait d'avoir aussi des retours positifs des patients, ça m'a aidée. Ça m'a aidée par rapport au syndrome de

l'imposteur. Je crois que c'est ce qui aide le plus en fait, c'est d'avoir des retours positifs des patients, des gens qui sont contents ou des gens qui disent « super ce traitement a bien fonctionné », etc....Ça te fait prendre un petit peu confiance en tes compétences et tu te dis « ah bah ça ! ça va, je sais gérer, je ne suis pas si nulle. » (rire)

C : Est-ce que tu as recherché un soutien externe, que ce soit auprès des institutions académique (CCFFMG, maitre de stage) ou autre (psychologie,..) pour t'aider à gérer ce syndrome de l'imposteur ?

MG7 : Pas du tout auprès de mon maître de stage. Pas non plus au niveau du SLR où j'avais l'impression en première que c'était quand même assez jugeant, enfin je n'osais pas trop dire ce genre de choses. Mais par contre auprès de co-assistants, co-assistantes, oui, et ça m'a beaucoup aidée. Ça m'a fait sentir moins seule de savoir qu'il y a d'autres personnes qui ressentent les mêmes choses et qu'on est plusieurs à douter de nous-mêmes, à sentir que notre formation n'est peut-être pas tout à fait adéquate. Si on est si nombreux à se sentir un petit peu comme au milieu du lac sans savoir comment nager, c'est que voilà. Donc voilà, ça m'a aidée de parler avec d'autres assistants.

C : Comment le syndrome de l'imposteur, a t'il affecté ton bien-être psychologique et émotionnel ?

MG7 : Ça m'a fait beaucoup de mal, vraiment ça m'a fait beaucoup de mal, surtout pendant mes stages avant l'assistantat où ça a été une année où ça m'a complètement...euh...mais complètement écrasée, déchirée. Enfin, je me disais : « je ne suis pas à la bonne place », je me suis même dit : « est-ce que j'arrête », alors que c'était quand même ma dernière année quoi. Pendant ces stages, je me disais : « est-ce que c'est vraiment fait pour moi ? », « je ne connais rien ! », « je ne sais rien faire ! », « Comment je suis arrivée ici ? ». J'ai même beaucoup somatisé. Ça a été une année où j'ai eu plein de symptômes que je n'avais jamais eu de ma vie. Je ne faisais que pleurer, j'ai beaucoup maigri. Franchement, ça m'a vraiment fait du mal et beaucoup fait douter de moi et même de mon choix professionnel.

C : Est-ce que tu as mis en place des stratégies pour maintenir ton bien-être mental malgré toute cette pression ?

MG7 : Ce qui m'a aidée, ça a été d'être soutenue par ma famille, ça a été de pouvoir parler à ma famille, de pouvoir leur dire les choses. Et comme j'étais souvent en stage la semaine et que je cotais à chaque fois dans d'autres villes, quand je revenais les week-ends, ça me faisait beaucoup de bien de retrouver ma famille, de pouvoir leur parler, de pouvoir un peu décharger le poids et prendre leurs conseils. Donc ça, ça m'a fait du bien. Et puis, ce qui me faisait aussi du bien, c'était d'avoir parfois des semaines de congés pendant nos stages. C'était cinq semaines de stage et une semaine de congés. Donc ça, c'était aussi un réconfort mental de se dire : « allez, courage, il ne reste que quatre semaines. ». Et pour certains stages, je comptais carrément les minutes, c'était même plus les jours, je regardais tout le temps l'heure pour savoir combien il me restait à purger (rire). Et c'est ça qui me réconfortait, c'était de savoir que c'était que pour six semaines.

C : Est-ce que tu penses que c'est le rôle ou la responsabilité des institutions académiques, CFMG, maîtres de stage, d'améliorer le soutien aux assistants de médecine générale qui souffrent du syndrome de l'imposteur ?

MG7 : Bah moi je trouve qu'il faudrait plus former déjà les maîtres de stage à qu'ils comprennent bien qu'ils sont là pour nous accompagner et pas pour nous dire tout de suite « Ah tu ne connais pas, tu ne sais pas, t'es nul ! ». Enfin, même si ce n'est jamais « t'es nul ! », tel quel, mais en tout cas qu'ils nous le font sentir et qu'ils sont plus dans le jugement parce qu'on ne connaît pas. Ils devraient être plus dans le : « ok, ben t'es encore là pour apprendre ! », tu vois ! L'assistanat sert à ça en fait, les stages servent à ça, ça sert à être accompagné dans la bienveillance, à continuer à apprendre, et nous c'est nos premiers moments où on pratique, donc on a besoin de plus de bienveillance envers nous. Il faut rappeler aux maîtres de stage qu'ils sont là pour nous apprendre et pas seulement pour nous évaluer. L'évaluation elle est à la fin du stage, tu vois et à la fin de six mois d'assistanat. Elle n'est pas, dès le premier jour, dès que je ne réponds pas correctement à une question. Donc je trouve que ça pourrait aider que les maîtres de stage intègrent plus ça dans leur tête.

C : A partir de ton expérience, quelles interventions pourraient être utiles pour aider les assistants à mieux gérer le syndrome de l'imposteur ?

MG7 : D'avoir peut-être des cercles de paroles mais je dirais des cercles plus entre co-assistants juste entre nous parce que j'ai l'impression que les SLR c'est chouette mais qu'on...euh...en tout cas moi je ne me sens pas toujours 100% à l'aise de partager le fait que je me sente nulle. Parce que qu'il y a des maîtres du SLR différents d'une année à l'autre, et là je suis à ma troisième année d'assistantat donc j'ai participé à différents groupes SLR et il y en a où j'étais plus à l'aise que d'autres. Mais il y en a où j'étais pas du tout à l'aise de partager quoi que ce soit, de mes ressentis ou quoi, parce que je sentais quand même un jugement ou quoi, enfin je ne sais pas, être 100% moi-même. Donc je proposerais de plus faire des cercles qu'entre assistants pour pouvoir discuter, en fait. Ça serait plus chouette et on sentirait moins le jugement, je trouve. En tout cas, moi, ce qui m'avait aidée, c'était justement de partager mes ressentis avec d'autres assistants. Donc, oui, je dirais ça. Et des petits groupes pour que les plus timides puissent parler.

C : Alors, je tiens à te remercier pour tout ce que tu as partagé avec moi. Je sentais que c'était très sincère, très authentique. **Est-ce que tu as des commentaires à faire ou des questions à me poser ?**

MG7 : Je trouve que c'est un super thème parce que ça nous touche intérieurement, ça touche beaucoup d'assistants, bien plus que ce qu'on croit et je pense que je n'ai pas l'impression qu'on en est toujours conscient. En tout cas, on avait abordé le thème, je pense, une fois dans un de mes SLR et les maîtres du SLR avaient l'air de ne pas du tout mesurer l'impact que ça pouvait avoir sur les gens. Ils se sont dit : « mais c'est normal ! ». J'ai l'impression que c'était un peu banalisé et je trouve que c'est chouette de prendre ce thème au sérieux et d'essayer d'y réfléchir pour trouver des solutions et aider les gens qui en ont souffert comme moi.

C : Avant de finir, je voulais aussi te parler de l'échelle de Clance. L'échelle de Clance, c'est une échelle qui a été élaborée par Clance, un des premiers psychologues à avoir défini ce syndrome de l'imposteur. Ça permet de diagnostiquer le syndrome et aussi de lui donner un niveau. **Est-ce que tu serais d'accord de la compléter, et partager ton résultat et ton avis avec moi ?**

MG7 : Oui.

PAUSE

MG7 : C'est 70. Donc entre 60 et 70 : « vous avez régulièrement l'impression d'être un imposteur ». Eh ben moi qui pensais avoir guéri depuis la première.

C : Qu'est-ce que tu penses de ce résultat ?

MG7 : Ben je me dis qu'il y a encore du travail à faire, parce que je pensais que je me sentais mieux, mais apparemment pas du tout à 100%. Ohlala (sourir).

C : Maintenant que tu es en dernière année tu as plutôt l'impression que ton syndrome a diminué ?

MG7 : Ça va beaucoup mieux et je commence à prendre mes marques. Maintenant, je ne dirais pas que j'ai une confiance en moi à 100% du tout ou en mes compétences mais j'ai l'impression d'agir d'une manière complètement différente par rapport à ce que je faisais au début. En fait, j'ai l'impression d'être moins dans quelque chose de super protocolaire, en mode voilà, diagnostic, traitement..., d'être beaucoup plus dans quelque chose où je vais communiquer avec le patient et réfléchir ensemble à un traitement qui convienne et voir sur quoi est-ce qu'on peut agir parce que parfois un patient qui vient pour des extrasystoles, ça va plus l'aider d'agir sur ses angoisses et ses crises d'angoisse qui les causent. Donc en fait, de réfléchir comme ça, ça m'aide beaucoup. En fait, je réfléchis complètement différemment. Je suis dans quelque chose de plus flexible, j'ai l'impression, que je suis plus à l'aise, en fait, de proposer différentes stratégies en discussion avec le patient. Je me sens plus à l'aise, donc ça, oui. Maintenant, je dirai mon syndrome de l'imposteur a fort diminué, mais je crois que j'ai toujours un petit problème un peu avec l'autorité ou quand je vais avoir une remarque de mon maître de stage, ou pas juste du maître de stage, mais d'un médecin que j'estime compétent, ça va toujours me faire un petit peu...euh, ça va vraiment me faire douter de moi et me dire : « oulala, mais ça ne va pas, je suis pas bien, je suis pas assez bien, je suis nulle, je suis pas compétente, je connais rien... ». Enfin, ça va tout me remettre en question sur moi-même, quoi. Donc, il y a encore des petites choses à travailler, peut-être.

C : Et qu'est ce qui a aidé ?

MG7 : Ça va mieux grâce à l'expérience, je pense.

C : Merci beaucoup pour cette riche interview.

MG7 : A toi aussi.

FIN INTERVIEW N°7

9.13 Annexe 13 - Entretien MG8

INTERVIEW N°8

C : Bonjour, je suis la Dr Hafsa Tabich, je suis assistante en médecine générale et je réalise une étude qualitative sur le syndrome de l'imposteur chez les assistants en médecine générale. Je te remercie pour ta participation et ton consentement. **Pour commencer, est-ce que tu voudrais bien me parler de ton parcours académique en tant qu'assistante, juste en quelques mots ?**

MG8 : Donc moi, je suis maintenant actuellement en troisième année. J'ai fait mes trois ans de stage dans le même endroit, avec le même maître de stage. C'est une pratique où il y a deux maîtres de stage et on est trois assistants. C'est une pratique à l'acte et je n'ai jamais fait d'hospitalier et c'était par choix.

C : Mon objectif de notre entretien, c'est de comprendre l'expérience des assistantes de médecine générale face au syndrome de l'imposteur pendant cette transition académique/professionnelle. J'ai visé l'assistantat. **Avant de commencer ton travail clinique, est-ce que tu avais connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG8 : Oui, j'en avais déjà entendu parler plusieurs fois, pas spécialement dans le milieu médical ou avec mes amis qui étaient aussi en médecine, mais plus vraiment des gens qui en parlaient, des articles ou des vidéos de gens qui expliquaient leur syndrome de l'imposteur. Donc je trouve que ces dernières années, c'est une notion qu'on a commencé un peu à apparaître. Donc oui, je connaissais déjà.

C : **Et comment tu en as pris conscience toi ?**

MG8 : Vis-à-vis de moi-même ?

C : Oui, que tu le ressentais intérieurement.

MG8 : Moi justement, je pense que mon sentiment de l'imposteur, que j'ai eu au moment où j'ai commencé ma pratique, vient déjà de quelque chose qui date de pendant les études. Je ne sais pas si je peux développer ce que je veux dire par là.

C : Oui bien-sûr on est là pour ça justement. Lâche-toi (rire) !

MG8 : (rire). Merci. En fait, j'ai toujours ressenti que la médecine, c'était vraiment quelque chose d'assez inaccessible, pas pour tout le monde. Et il y a toujours eu cette notion d'investissement énorme pour être médecin. Je dirais qu'honnêtement, je me suis énormément investie pour mes études, vraiment. Mais j'avais toujours l'impression de ne pas assez m'investir par rapport aux autres, de ne pas assez travailler, de ne pas travailler quotidiennement et que pour devenir médecin, ça nécessitait que je le fasse plus. J'avais déjà ce sentiment de...certainement si je connaissais, je connaissais parce que j'avais une bonne mémoire à court terme et j'avais bien réussi mon examen, mais parce que j'ai une bonne mémoire à court terme, mais pas parce que je m'implique comme il faut et que je vais être un bon médecin avec mes connaissances. Ça vient déjà de là, et je pense que ce sentiment s'est amplifié quand j'ai commencé à être médecin.

C : Tu pourrais me donner ta définition à toi du syndrome de l'imposteur ?

MG8 : Oui. C'est le sentiment que... Je ne sais pas s'il y a plusieurs aspects...mmm...Je pense qu'il y a un des aspects, c'est le fait de ne pas se sentir légitime, que si on est arrivé où on en est, c'est parce que c'est un coup de chance, mais ce n'est pas parce qu'on a fait ce qu'il fallait pour y arriver ou parce qu'on est spécialement bon ou qu'on a spécialement les compétences pour faire ces choses-là. Et donc c'est un sentiment d'illégitimité.

C : Est-ce que tu pourrais partager avec moi une situation spécifique où tu as ressenti ce syndrome au début de ta pratique clinique ?

MG8 : Oui. Oui, il y en a plusieurs, mais c'est cette chose-là qui me revient spontanément en tête. C'était par rapport à la prise en charge d'un patient adulte qui présentait des affects dépressifs. Et en fait, c'était un moment où je rigolais presque en interne, mais très très nerveusement, parce que je me suis dit : « mais comment ça du jour au lendemain quelqu'un vient me confier ce genre de choses et me fait confiance pour me raconter ça et attend que je l'aide ? » parce que finalement en fait il y a encore deux semaines je n'avais pas encore cette légitimité d'entendre ce que cette personne me confiait. Et donc je me disais : « mais je suis qu'une jeune lambda finalement qui va donner des conseils médicaux ! ». Certes j'ai un diplôme médical sur comment faire pour aller mieux comment aiguiller les patients mais je me sentais comme imposteur quand même. Ce qui me vient le plus en tête, c'était surtout des

situations de santé mentale. Après, il y a aussi tout ce qui était prise en charge un peu plus multidisciplinaire. M'affirmer en tant que médecin généraliste face à quelqu'un à l'hôpital, c'était encore une position difficile pour moi parce qu'on sortait des années de stage et donc je n'avais pas encore quitté mon image de moi qui n'était qu'une stagiaire.

C : Comment tu as vécu ta transition des études académiques au travail clinique en tant qu'assistante en médecine générale ? As-tu rencontré des difficultés particulières ?

MG8 : Je ne dirais pas spécialement bien par rapport à ce que j'analyse a posteriori. Mais je me rappelle quand même que les six premiers mois, ça m'est arrivé plusieurs fois de pleurer, juste par rapport au travail. J'avais le sentiment de ne pas être à la hauteur, pas parce qu'il y avait des choses spécifiques qui se passaient, mais j'avais toujours ce sentiment de ne pas être à la hauteur, que je devais faire plus, parce que finalement je ne connaissais pas assez bien. Toujours reliée au fait que j'avais l'impression que j'avais réussi mes études de médecine aussi parce que j'avais une bonne mémoire et c'est tout, et que c'était peut-être un peu de chance, ou que j'étais peut-être bonne en théorie, peut-être pas un bon médecin en pratique. Et du coup, oui, ça m'est arrivé plusieurs fois de pleurer en me disant, en fait, je ne vais jamais supporter cette pression que je me mettais aussi moi-même, finalement, toute ma vie, parce que là, c'est trop intense. Et alors, ce qui m'a le plus...Ça, c'était très, très, très marquant, c'est que moi, qui n'avais pas de troubles de sommeil, j'en ai développé à ce moment-là, pas du tout parce que je dormais tard, j'avais pas du tout de problème pour dormir, mais par contre, je me réveillais vraiment plus d'une dizaine de fois pendant la nuit. C'était soit des micro-réveils, soit vraiment des réveils en sursaut où je me disais : « Ah, t'as pas mis la bonne posologie pour le spray pour le nez ? » ou « Non, ça se trouve, tu t'es complètement trompée » ou « Là, t'as dit quelque chose d'inapproprié » ou « Là, t'as oublié un truc ». Et donc, j'avais aussi des rêves comme ça, comme si j'étais à moitié en sommeil, moitié réveillée où j'étais toujours en train de refaire toutes mes consultations en tête. Ça, c'est donc mon conjoint qui me l'a rapporté, mais à cette époque-là, je parlais énormément pendant mon sommeil aussi, et c'était toujours des choses reliées à la consultation. Donc j'allais me réveiller sans en avoir conscience, j'allais m'adresser à lui comme si je m'adressais à un patient et comme si j'étais en consultation. Donc c'était vraiment...J'avais un stress constant. J'en avais légèrement conscience, mais c'était une pression constante.

C : Est-ce que ces difficultés dont tu m'as parlé ont influencé ta perception en tes compétences professionnelles ?

MG8 : Je ne pense pas spécialement que ça m'a influencé ma perception sur mes compétences. Le fait d'avoir eu, par exemple, tous ces troubles du sommeil, euh...bin, je me suis juste dit, en fait, pendant longtemps, je me disais : « ça va partir une fois que tu vas t'investir plus », alors que je m'investissais énormément, et je me disais : « tu vas lire plus d'articles, tu vas aller chercher plus loin, tu vas faire plus, tu vas faire plus.... Et là, tu te sentiras enfin légitime ». Donc c'était un peu une pression que je vais mettre. Je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire ?

C : Tu ne pensais pas spécialement que ce n'était pas normal, tu pensais que c'était le chemin normal pour avancer ?

MG8 : Oui c'est ça. En fait, parce que d'un côté je me disais ces difficultés allaient partir une fois que je ferais plus pour être encore meilleure et donc je me sentais légitime et j'aurais confiance en ce que je fais, donc je ne réfléchirais plus à tout ça la nuit. Ces difficultés n'étaient pas si négatives que ça non plus parce que d'un côté, je me disais que c'est aussi normal, c'est le début, c'est des habitudes que je dois prendre pour les surmonter. Donc, ça ne m'a pas non plus démoralisée, juste j'essayais de le voir positivement. Mais d'un côté, c'était toujours le truc de me dire : « quand tu vas faire plus, tu seras vraiment légitime, tu vas arrêter de te presser ! ».

C : Quelle stratégie tu as mis en place pour faire face au syndrome de l'imposteur dans ta pratique quotidienne ?

MG8 : Après, je ne sais pas si ce n'est pas le cas de tout le monde en soi, mais moi, ce qui m'a beaucoup calmée ce sentiment, c'est de développer des compétences de communication avec le patient. Je ne sais pas si on peut parler du syndrome de l'imposteur, mais dans ce cas-là, on va dire plus du fait de manquer de pratique qui pour moi quand même est relié dans tout ça. C'est le fait de manquer de pratique qui faisait que je me sentais parfois gênée d'être devant un patient et d'être moi le médecin qui menait une consultation. Et donc le fait d'avoir développé une aisance dans la communication, je me sentais déjà plus légitime de mener une

consultation. Et après, au niveau des connaissances, honnêtement, j'essayais à chaque fois, dès que j'avais une question, je notais sur un papier et je me disais : « je vais aller voir. Comme ça, c'est bon, je connaîtrai ». Mon slogan c'était : « travailler plus pour mieux se sentir légitime » (rires).

C : Est-ce que t'as cherché un soutien externe, que ce soit auprès des institutions académiques (CCFFMG, SLR), ton maître de stage ou autre psychologue, pour gérer ce sentiment ?

MG8 : Moi, ce qui m'a beaucoup aidée, c'est quand même mon maître de stage. C'est lui-même, je pense, qui a essayé de me pointer, pas que j'ai un syndrome de l'imposteur, mais que je devais avoir plus confiance dans ce que je faisais. Parce que je pense que ce que j'ai fait, c'est que parfois, ça me créait un peu de la détresse de me sentir pas légitime et ça m'empêchait de réfléchir sereinement pendant une consulte et de prendre des décisions qui, finalement, étaient simples. Et du coup, j'avais tendance à un peu trop, je pense, solliciter mon maître de stage. Certainement plus que quelqu'un qui était à l'aise dans ses baskets, dans ce qu'il faisait, et donc il a essayé de me le pointer, enfin pour moi ça a été un soutien parce que c'était comme une béquille quand moi j'étais pas bien, mais donc il a essayé de me pointer le fait que voilà, que j'avais pas assez confiance en moi, il me disait : « ben ça tu le sais, tu devrais avoir confiance, tu l'as déjà fait, pourquoi tu doutes ? », tu vois, et il me disait : « et peut-être la prochaine fois avant de m'appeler essaye de regarder un peu par toi-même parce que tu en es capable ! », ou des choses comme ça. Donc, il essayait de me faire me rendre compte que, finalement, parfois, je l'appelais juste parce que j'étais dans une position inconfortable. Mais après, oui, entre co-assistants, on en parle beaucoup, de ce truc de se dire...En rigolant, en fait, on se dit : « C'est trop bizarre. Maintenant, c'est nous, le médecin de quelqu'un. Ah, ah, ah. Ouais, n'importe quoi ». Mais donc, on n'en parle pas concrètement, mais on se rassure auprès des autres en se disant...En fait, il y en a d'autres aussi qui se sentent un peu mal à l'aise d'être tout d'un coup médecin et pas très légitime.

C : Comment le syndrome de l'imposteur a-t-il affecté ton bien-être psychologique et émotionnel ?

MG8 : Comme je t'ai dit, il y a eu un impact sur mon sommeil. J'étais vraiment très fatiguée. C'est arrivé que je rentre d'une semaine en pleurant en me disant que j'arrête parce que je vois que ça ne va pas pour moi. Je n'arriverai jamais à me sentir sûre dans mes baskets en tant que médecin. Je me disais : « Non, je vais être un mauvais médecin, j'arrête ». Après, ça n'a pas eu un lien, on va dire, ça n'a pas eu d'impact sur ma vie sociale, sur ma vie familiale. Ça a pu avoir un impact sur, voilà, j'allais compenser en grignotant plus et tout, donc un peu sur la santé, on va dire alimentaire, mais pas plus que ça. C'est resté très interne.

C : Est-ce que tu as mis en place des stratégies pour maintenir ton bien-être mental malgré toutes ces pressions ?

MG8 : J'en parlais avec mes proches, mais après...Moi, c'est des choses où je me dis...En fait, mes proches, ils me voient merveilleuse et trop forte, et ils se disent que j'ai bien réussi mes études, et donc c'est juste que je suis perfectionniste et que je veux mieux faire, alors que je savais que ce n'était pas ça. Donc j'en parlais quand même avec eux, mais après je n'ai pas recherché de l'aide externe, comme des psychologues ou quoi que ce soit, parce que...euh...Une fois que t'es médecin, t'as pas envie de dire : « bonjour, je me présente, je suis médecin, je ne vais pas bien ». En fait, j'étais tellement drainée par ce stress et à l'époque, je ne faisais plus aucun sport, j'avais tout arrêté, c'était impossible d'avoir une activité à côté. Après, je pense que c'est normal, c'est toute une vie qui change, donc je ne pense pas que c'est que le stress. Ce n'est pas qu'un stress négatif et anormal, c'est normal d'être bouleversée quand tu passes dans la vie active et que tu as des responsabilités tout d'un coup. Mais moi, je pense que c'était tellement drainant les six premiers mois. Franchement, je n'ai pas fait grand-chose et c'était impossible pour moi de faire du sport par exemple. Par contre, maintenant, effectivement, je fais beaucoup de sport, notamment cette année, minimum trois heures par semaine jusqu'à cinq heures. Et clairement, c'est clairement pour le bien-être mental et évacuer la charge qu'on peut avoir au travail.

C : Est-ce que tu penses que nos institutions (CCFFMG, maitres de stages, SLR...) ont un rôle à jouer dans le soutien aux assistants de médecine générale face au Syndrome de l'imposteur ?

MG8 : Je me demande si le fait qu'on ait plus de pratiques concrètes, vraiment la pratique concrète, avant d'être seule dans une consultation, ça n'aurait pas aidé à se sentir légitime. Parce qu'en fait, j'avais déjà fait des stages de médecine générale qui s'étaient super bien passés, tout allait dans un sens positif. Mais pour moi, il n'y a pas une transition adéquate entre le moment où j'étais à côté d'un maître de stage au moment où je suis passée en tant que médecin qui devait guider toute la consultation, prendre des responsabilités, mettre des traitements, donner des conseils aux patients. Et je pense que si déjà l'université favorisait cette transition, ça aiderait beaucoup, beaucoup de monde et ce serait même bénéfique pour les patients aussi. Et après, on va dire, est-ce qu'il faudrait dépister ce syndrome de l'imposteur auprès des assistants ? Je pense qu'en soi, ils essayent déjà d'aborder tous ces sujets-là via les séminaires. En SLR en soit, la parole est libre, on nous dit clairement : « tu peux parler », bien que je pense que les gens les plus timides ne le feront jamais. Mais bon, ils nous poussent aussi, s'il y a un souci, d'en parler avec les maîtres de stage de séminaires. Après, même si, voilà, imaginons, ils font un questionnaire, pour les assistants, pour essayer de s'auto-évaluer sur est-ce qu'on en souffrirait ou pas ? qu'est-ce qu'ils vont faire après, tu vois ? Est-ce qu'ils vont proposer des séances avec un thérapeute ? Franchement, je ne pense pas que ça va marcher. Je pense vraiment que ce n'est pas la bonne attitude. Après, c'est peut-être mon point de vue, mais moi, j'aurais un tabou d'aller, je ne sais pas, avouer ça comme ça devant tout le monde. Je ne sais pas si concrètement il y aurait des choses qui changeraient, bien que peut-être qu'il y a des gens qui l'attendent, moi pas, mais il y a peut-être des gens qui avaient besoin de cette aide, donc je ne sais pas.

C : Du coup, à partir de ton expérience personnelle quelle intervention tu proposerais pour aider les assistants de médecine à mieux gérer le syndrome de l'imposteur ?

MG8 : De mon point de vue, et je suis sûre qu'on n'a pas tous la même réponse, vu que moi ça s'est très fort estompé avec l'acquisition de l'expérience, vraiment favoriser une transition dans la pratique. Parce que connaître plein de choses c'est bien, mais, tu vois, quand tu repenses à l'examen de concours pour la médecine générale, ils nous ont posé des questions très, très simples, qui étaient un peu du style : « un patient en hypertension, qu'est-ce que tu fais ? », « Un patient en crise d'asthme, qu'est-ce que tu fais ? », « Combien tu mets comme dose pour... ? », « C'est quoi le conseil que tu donnes pour... ? ». La majorité des élèves, quand

on en parlait, personne ne savait rien. C'est quand même triste de se dire que trois mois après, on commençait à travailler. C'est que, finalement, il y avait un manque de transition entre nos connaissances théoriques et comment les appliquer en consultation, parce que, allez, quelques mois après, ces choses-là, on les connaissait aisément, mais arriver à être médecin et te dire, en fait, je n'ai même pas...pu***, pardon pour le mot : « je ne sais même pas quoi choisir comme anti-hypertenseur, je ne l'ai jamais fait », ça ne te met pas en confiance, quoi. Alors, si déjà tu as...euh...tu as un syndrome de l'imposteur, je pense que ça amplifie pas mal tout ça.

C : En tout cas, je te remercie beaucoup pour tes réponses. **Est-ce que tu as des commentaires à faire ou des questions à me poser ?**

MG8 : Oui, je me demande est-ce qu'on parle de profils plus à risque dans le syndrome de l'imposteur ?

C : Oui, effectivement, dans la littérature, il y a des profils à risque. Typiquement, dans tous les affects liés à l'enfance, il y'a ceux qui ont eu des parents un peu déficients, absents, et qui ne vont pas recevoir de renforcement positif. Ou au contraire ceux qui ont eu des parents qui mettent trop la pression pour réussir absolument et qui compare avec les aînés qui ont bien réussi. Et puis après, les gens un peu perfectionnistes qui mettent un peu tout le temps la barre haute, eux aussi, ils sont à risque. Il y'a les personnes qui ont des soucis de santé mentale comme la dépression, puis il y'a les personnes ont une faible estime de soi. Mais surtout il ' a des moments à risque comme les périodes de transition professionnel par exemple, c'est pour ça qu'entre autres mon P de PICO s'est concentré sur les assistants.

MG8 : Ah ok merci pour ces précisions.

C : **Avant de finir, est-ce que tu serais d'accord de remplir l'échelle de Clance, c'est une échelle diagnostic du syndrome de l'imposteur et de partager ton résultat ?**

MG8 : Oui, mais je ne pense pas qu'il va être très très haut actuellement.

PAUSE

MG8 : J'ai eu 70. Ça correspond à « Vous avez régulièrement l'impression d'être un imposteur ».

C : Qu'est-ce que tu penses de ce résultat ?

MG8 : Franchement, je suis assez étonnée parce qu'avant de le commencer, je t'ai quand même dit : « je pense que là, c'est plus trop d'actualité ». Ouais, c'est quand même haut, en fait. Franchement j'ai essayé vraiment d'être très honnête avec moi-même et il y a des trucs où clairement non, je ne me compare pas mais ce sentiment vraiment que c'est de la chance et qu'en fait je ne suis pas à la hauteur de la responsabilité incombant à un médecin c'est encore fort en moi. Par contre je sais que ce n'est vraiment pas une question de mérite, parce que je sais que je travaille quand même, que je suis méritante, mais vraiment ce sentiment d'avoir réussi par chance, il ne veut pas partir (souponner).

C : Est-ce que ça va mieux niveau syndrome de l'imposteur, maintenant que tu es en troisième, par rapport à ta première ?

MG8 : Oui mais je pense que je l'aurai toujours. Mais, pas du tout avec la même intensité, pas du tout. Il m'a fallu un an, je dirais, pour me sentir vraiment beaucoup plus à l'aise et ressentir quand même un épanouissement dans mon travail.

C : Ah ressentir de l'épanouissement au travail c'est essentiel. En tout cas, je te remercie énormément pour toutes tes réponses, très sincères, très honnêtes.

MG8 : Avec plaisir, j'aime bien bavarder (rire).

FIN INTERVIEW N°8

INTERVIEW N°9

C : Bonjour, je suis la Dr Hafsa Tabich, assistante en médecine générale. Je tiens tout d'abord à te remercier pour ta participation à cette interview et pour avoir donné ton consentement.

Avant de commencer, est-ce que tu veux bien me parler un peu de ton parcours académique en tant qu'assistant en médecine générale ?

MG9 : Donc, moi j'ai commencé mon assistantat à Charleroi dans une maison médicale en tant qu'assistant en première année, comme je l'ai dit. Pour la deuxième année d'assistantat, j'ai effectué une année de stage en intra-hospitalier à Soigny, dont six mois aux urgences et six mois en médecine interne. Et là, pour ma troisième année, je travaille en maison médicale sur Bruxelles. C'est une maison médicale qui a une bonne réputation.

C : Alors, l'objectif de mon entretien, c'est de comprendre l'expérience des assistants en médecine générale face au syndrome de l'imposteur pendant la transition académique professionnelle. **Alors, ma première question, avant de commencer ton travail clinique, est-ce que tu avais connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG9 : Oui, j'en ai entendu parler. Je ne sais plus via quel canal par contre.

C : Et toi, comment tu en as pris conscience ?

MG9 : En fait, j'en ai pris conscience surtout lors de mes premières consultations, quand je me suis demandé si j'étais vraiment apte à pouvoir exercer ce métier. Quand je me demandais si j'avais les connaissances nécessaires, et pourtant c'était le cas. Donc je doutais tout le temps de moi et j'avais vraiment cette sensation de ne pas être à ma place, de ne pas être en mesure d'effectuer les tâches qui me sont demandées au quotidien.

C : Comment tu définirais le syndrome de l'imposteur ?

MG9 : Pour moi c'est un sentiment de peur permanent, peur de mal faire les choses, une remise en question continue de tout ce qu'on sait et tout ce qu'on fait.

C : Est-ce que tu serais d'accord de partager avec moi une situation spécifique où tu as ressenti le syndrome de l'imposteur au début de ta pratique clinique ?

MG9 : De mémoire comme ça, je n'ai pas de situation spécifique qui me revienne. Mais j'ai plusieurs consultations qui me reviennent en tête. Par exemple, quand les patients parlent de leurs médicaments, c'était surtout ça, quand ils parlaient de leurs médicaments et que je ne connaissais pas ces médicaments. J'avais toujours cette sensation de me dire qu'en fait, tu ne connais pas le médicament, donc tu n'es pas médecin. Pourtant, quand on est en première année, on connaît plus ou moins les molécules, on connaît plus ou moins les familles de médicaments, mais on ne connaît pas les noms commerciaux courant. Et donc, j'avais toujours ce souci de me dire : « ah, il m'a parlé de ça, mais je ne sais pas ce que c'est ». Pourtant, petit à petit, en fait, on se familiarise et on connaît, on sait ce qu'on prescrit aux différents patients. Un autre truc aussi, c'était, voilà, j'avais souvent honte de dire : « je ne sais pas ». Pourtant, la médecine, c'est un domaine large dans lequel on apprend tous les jours. Mais j'étais souvent gêné de dire : « je ne sais pas ». Et pourtant, on ne peut pas tout savoir.

C : Comment tu as vécu ta transition des études académiques au travail clinique en tant qu'assistant en médecine générale ?

MG9 : C'était dur. Je tiens à l'avouer, c'était difficile. Et Dieu merci, j'ai eu de la chance de travailler en maison médicale plutôt qu'en cabinet privé. En maison médicale, je disais, comme je dis toujours, quand on est assistant en première année, je trouve que c'est bien d'aller peut-être en maison médicale avant de faire la transition vers un cabinet privé. Parce qu'en fait, bon, en tout cas, c'est mon expérience personnelle, les médecins étaient beaucoup plus patients avec moi, avaient plus le temps de me donner des explications, de me faire grandir en fait. C'est surtout ça, ils ont vraiment participé à mon évolution, ils m'ont fait grandir. Donc, fatalement, quand tu commences en tant qu'assistant, tu ne connais rien (rire un peu crispé). Je préfère le dire, tu as des connaissances théoriques, mais après, il y a une différence entre la théorie et la pratique. Et quand tu arrives sur le terrain, c'est complètement différent.

C : As-tu rencontré des difficultés particulières lors de cette transition ?

MG9 : Je me souviens d'un premier épisode qui me fait penser au syndrome de l'imposteur. C'était par exemple avec les prises de sang. Tu n'arrives pas à faire les prises de sang au début. Mais toi tu te dis, mais normalement un médecin doit savoir toutes les faire. Mais dès que tu rates une prise de sang, tu es en panique. Et comme je dis, oui, ça c'est les premiers stress et

les premières difficultés auxquelles on est confronté quand on commence l'assistantat.

C : Et comment ces difficultés dont tu parles, ont-elles influencé ta perception en tes compétences professionnelles ?

MG9 : En fait, je me suis juste dit que tous les médecins sont passés par là. Je veux dire que ça a plutôt influencé positivement dans le sens où j'ai évolué, j'ai cherché à évoluer, j'ai cherché à travailler plus là-dedans. J'ai cherché à travailler mes faiblesses, à combler mon manque de pratique. Donc, je dirais que c'était plutôt positif.

C : Et quelle(s) stratégie(s) as-tu mis au point pour faire face au syndrome de l'imposteur dans ta pratique clinique quotidienne ?

MG9 : Dans ma tête, mon mot d'ordre, c'était : « tous les jours, j'apprends quelque chose ». Donc quand je terminais ma journée, après je vais t'avouer que pendant un moment je ne le faisais plus, mais dès que je terminais une journée, si je prenais un thème que je n'avais pas bien maîtrisé au cours de la consultation ou bien pour un thème pour lequel j'ai dû appeler mon maître de stage, je me disais : « tu rentres, tu relis là-dessus, tu relis ce qui a été fait, ce que vous avez fait, pourquoi vous avez fait ça etc... ». Et je posais mes questions autour de moi. Et petit à petit, en fait, on gagne en expérience. Comme je dis toujours avec mes autres amis assistants, si j'avais les connaissances que j'ai maintenant en première, « waouh » (souple), je serais trop fort. Mais cette expérience vient en cherchant, en fait, en se posant des questions, en allant chercher de nouvelles choses dans la littérature scientifique.

C : As-tu recherché un soutien externe, que ce soit au sein de ton institution académique (CCFFMG, maître de stage) ou autre psychologue, pour vous t'aider à gérer ce sentiment ?

MG9 : Non, je dirais que j'en ai plus parlé avec des amis assistants, mais je n'ai pas cherché d'aide externe proprement dite, comme tu en parles, non. Je n'en voyais pas l'intérêt. En plus j'ai eu la chance de tomber sur des bons lieux de stage, je pense que ça a joué aussi beaucoup.

C : Comment le syndrome de l'imposteur a-t-il affecté ton bien-être psychologique ?

MG9 : Ah, je n'étais pas bien. Au début, je vais être honnête, j'avais une boule au ventre quand j'allais au travail au tout début. J'avais littéralement la peur au ventre.

C : Et est-ce que tu as trouvé des stratégies pour maintenir ton bien-être mental malgré toutes les pressions que tu t'imposais ?

MG9 : Le sport. Principalement le sport. Et deuxièmement, Comme je t'ai dit, j'essayais à chaque fois de m'améliorer, d'améliorer mes connaissances. Et donc, petit à petit, j'avais plus confiance en moi quand j'allais au travail. Donc, prendre soin de mon éducation et de mon corps, le physique et le mental. J'essayais d'avoir un esprit sain dans un corps sain. Je me disais, et à chaque fois, je me disais : « écoute, aujourd'hui, tu ne sais pas, mais demain, tu dois savoir ».

C : Est-ce que tu penses que c'est le rôle ou la responsabilité de nos institutions académiques, (CCFFMG, les maîtres de stage, ...) de soutenir les assistantes qui font face au syndrome de l'imposteur ?

MG9 : Oui, oui. Ce sont nos employeur et formateurs, ils doivent nous soutenir à tous les niveaux.

C : A partir de ton expérience, quelle(s) intervention(s) pourrai(en)t être utile(s) pour aider les assistants de médecine à mieux gérer le syndrome de l'imposteur ?

MG9 : Je trouve que la manière dont mon maître de stage s'est occupé de moi, c'est comme ça que ça devrait se faire. C'est-à-dire que quand je ne connaissais pas quelque chose ou quand je me trompais, quand je ratais une prise de sang, il me disait : « moi aussi j'ai commencé comme ça, et regarde aujourd'hui, mes patients m'adorent. Tu comprends ? Tu n'as pas trouvé la réponse aujourd'hui, demain tu trouves la réponse, ne t'en fais pas ! ». C'est tout ce qu'un maitre de stage doit dire à son assistant. En fait, ce que je trouvais bien, c'est qu'il me poussait tout le temps à m'améliorer, il me disait : « Tu as raté la prise de sang aujourd'hui, le prochain patient, tu vas la réussir ! ». Je ne dis pas que quand je faisais une erreur il ne me disait rien, au contraire, il pointait du doigt mon erreur, ce qui n'allait pas, mais j'étais plus soutenu que rabaissé.

C : C'est beau ce que tu dis.

MG9 : J'avoue, c'est quand même très beau quand j'y repense. Tous les assistants n'ont pas partagé la même expérience, malheureusement, je suppose que tu as dû avoir des retours plus négatifs ?

C : Oui malheureusement des relations conflictuelles entre assistants et médecins, en veux-tu, en voilà.

Je te remercie énormément pour toutes ces réponses sincères que tu as partagées avec moi.

Est-ce que tu as des commentaires à faire ou des questions à ma poser ?

MG9 : Déjà, c'est très bien que tu fasses un travail là-dessus. Et je pense que ce qui serait bien, c'est surtout d'apporter des solutions par rapport à ça, de faire comprendre à beaucoup d'assistants ou jeunes médecins que ce n'est pas la mort. Tout le monde passe par là. Je me souviens, mes premiers SPMA, quand on se voyait, quand chacun racontait ses cas, on se disait : « waouh, j'ai encore tout à apprendre, en fait ». Maintenant, quand je compare, je vois le même groupe aujourd'hui, je dis, en vérité, il y a un fossé. Il y a un fossé, en fait. Là, avant, on écoutait surtout nos animateurs, mais aujourd'hui, en fait, on discute avec nos animateurs. Je ne dis pas qu'ils ne nous enseignent plus des choses. Si, si, ils nous apprennent des choses, les animateurs. Mais c'est surtout, on réalise qu'on a grandi, en fait, dans le métier. Et faire comprendre à quelqu'un que c'est une phase normale dans le métier, ça permettrait déjà à cette personne d'avoir plus confiance en elle dès le début et de voir que voilà, en fait, les personnes que j'admire sont passées par là, donc ce n'est pas la mort.

C : Avant de se quitter, est-ce tu serais d'accord de compléter l'échelle de Clance, c'est l'outil diagnostic du syndrome de l'imposteur ? Et pourrais-tu me donner ton avis sur ton résultat ?

MG9 : Oui, bien-sûr.

PAUSE

MG9 : C'est 70. C'est le troisième niveau. « J'ai régulièrement l'impression d'être un imposteur ». Bon, c'est possible. Parce qu'en fait, même quand je répondais au questionnaire, je ne m'appliquais pas seulement à mon travail, mais vraiment au quotidien.

C : Est-ce que tu penses que l'intensité de ton syndrome est le même en troisième année d'assistantat que à ton début ?

MG9 : Non, pas du tout. Peut-être que j'attribuerai ça avec la confiance que j'ai en moi maintenant. Après, je ne vais pas te mentir, ça me fait toujours bizarre qu'on m'appelle docteur (rire). Moi, je me vois toujours comme un petit gamin, un petit enfant (sourir). Mais non, on va dire que quand je vais au travail maintenant, je suis plus confiant, je sais plus ou moins ce que je fais, je connais mes limites. Après, comme tout le monde, j'ai des petites lacunes, il y a des trucs que je ne connais pas, mais j'apprends tous les jours. Aujourd'hui, j'ai appris à faire une infiltration. À l'heure où je te parle, c'est la première fois que je faisais une infiltration et mon maître de stage me l'a appris. Donc c'est gratifiant pour moi d'un point de vue professionnel, mais aussi personnel.

C : Merci pour toutes tes réponses et tes commentaires honnêtes et authentiques.

MG9 : Merci à toi aussi de t'être intéressée à un sujet si « touchy ».

FIN INTERVIEW N°9

9.15 Annexe 15 - Entretien MG10

INTERVIEW N°10

C : Je suis la Dr Hafsa Tabich, je suis assistante en médecine générale et je réalise une étude sur le syndrome de l'imposteur, une étude qualitative. Je te remercie pour ta participation et ton consentement. **Pour commencer, est ce que tu peux me parler de ton parcours lors de l'assistanat ?**

MG10 : J'ai fait ma première année dans un cabinet privé sur Bruxelles mais j'ai démissionné au bout de sept mois parce ça n'allait pas du tout avec ma maitre de stage de l'époque. J'ai continué ensuite en maison médicale et j'y suis encore en troisième parce que ça s'y passe super bien. Je suis supervisée H24 et c'est très satisfaisant.

C : Mon objectif c'est comprendre l'expérience des assistantes de médecine générale face au syndrome de l'imposteur pendant leur transition académique professionnelle, donc pendant l'assistanat. **Avant de commencer ton travail clinique, est-ce que tu avais connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG10 : Je ne pourrais pas le définir avec précision, mais je voyais ce que c'était.

C : Et comment tu en as pris conscience ?

MG10 : C'est plutôt au début, en fait que je le ressentais. C'était plutôt vraiment au début en fait, parce que les gens me faisaient confiance alors que moi je ne sentais pas sûr de moi, je n'étais pas extrêmement à l'aise au fond de moi et je voyais quand même que les gens me faisaient confiance et donc ça me mettait quand même parfois ...euh je ne sais pas, genre je me sentais...euh...incompétent. Voilà, un peu comme un imposteur quoi, voilà. Je me sentais incompétent, tu vois, voire même...euh...illégitime dans la fonction de médecin. Je venais de sortir de l'université, j'étais un jeune et c'était quand même compliqué.

C : Comment tu définirais le syndrome de l'imposteur toi ?

MG10 : Pour moi c'est se sentir incompétent voire même illégitime dans sa fonction en fait, même si on est diplômé et qu'a réussi plein d'examens universitaires.

C : Est-ce que tu pourrais partager une situation spécifique où tu as ressenti ce syndrome au début de ton travail clinique ?

MG10 : Je dirais que ce n'était pas lié à un patient en particulier. C'était rarement lié à une situation en particulier, c'était plutôt un sentiment général que je ne suis pas à ma place ou que je ne comprends pas vraiment pourquoi les gens me font entièrement confiance pour gérer leur santé. Mais je ne peux pas lier ça à un seul patient ou un seul cas en particulier. Même s'il y a peut-être plus des domaines comme la gynécologie surtout, où je me sentais vraiment mais vraiment comme un imposteur lorsque je donnais des recommandations, des conseils aux patientes. A chaque fois, j'allais vérifier ce je disais ou faisais, après ou pendant la consultation pour être sûr de moi. Mais voilà, plutôt des domaines spécifiques plutôt que des patients. Malgré avoir fait six ans d'études, je sentais quand même ce sentiment d'illégitimité.

C : Comment as-tu vécu ta transition des études académiques au travail d'assistant ?

MG10 : Franchement, je l'ai quand même assez difficilement vécu, puisque dans le sens où quand on était aux études, mon objectif c'était de réussir les examens. Il y avait la bonne réponse à cocher ou à donner. Et voilà, c'est comme ça. Alors qu'en vrai, dans la vraie vie, je trouve que c'est beaucoup plus nuancé. Genre parfois il n'y a pas de bonne réponse, c'est plutôt une manière d'être un peu, une manière d'agir. Et je ne sais pas, c'est plutôt par rapport à ça. C'était quoi exactement la question déjà ?

C : C'était comment t'as vécu ta transition des études à l'assistantat et est-ce que t'as rencontré des difficultés particulières à ce moment-là que tu voudrais partager avec moi ?

MG10 : Ouais, franchement quand même, déjà la charge administrative, tu vois. Ça, c'est quelque chose à laquelle que je ne m'attendais vraiment pas. En plus de toutes les autres difficultés, je ne sais pas, j'avais l'impression d'être dans vraiment un nouveau monde, tu vois. Mais il y a eu quand même pas mal de difficultés, vraiment, de manière générale, donc vraiment par rapport au sentiment d'illégitimité, mais aussi d'autres trucs. En plus moi, ma maitre de stage du début était complètement inapproprié. Elle n'était jamais là et je n'avais aucune supervision. Et les rares fois où elle était là, elle m'harcelait plus qu'autre chose. Elle

ne s'intéressait ni à ma formation ni à mon bien-être. Fallait juste voir des patients et c'est tout, c'était assez pour elle.

C : Est-ce que toutes ces difficultés ont influencé ta perception sur tes compétences professionnelles ?

MG10 : J'ai plutôt utilisé ça comme une sorte de motivation où je me disais je vais en profiter pour vraiment essayer de me renseigner le plus possible et d'essayer de combler les lacunes que j'avais à chaque fois. Et donc pour moi, en fait, c'était un peu ça aussi le but de l'assistanat. C'est pour ça qu'au début, ça me paraissait difficile, mais je me disais voilà, il faut que j'essaie de m'accrocher et qu'en fait, les difficultés, ça va juste être des indices sur les choses que je dois revoir. Donc c'est des difficultés liées à un manque de préparation théorique, étudier des choses dont j'avais besoin réellement dans ma pratique. Par exemple, quand on avait des cours d'ORTHO, je ne me rendais pas compte de l'importance de l'examen clinique de l'épaule. Je l'ai vu vraiment en commençant à travailler parce qu'il y a beaucoup de plaintes par rapport aux douleurs d'épaule. C'est quelque chose que j'ai dû revoir. Je ne m'en serais pas rendu compte si je ne faisais pas mon assistanat et si je restais entre guillemets que dans une étude théorique.

C : Et quelle stratégie t'as mis en place pour faire face au syndrome de l'imposteur dans ta pratique clinique quotidienne ?

MG10 : Vraiment, comme j'ai dit, c'est plutôt essayer de pas prendre ça comme un problème sans solution, mais de me dire je vais essayer de combler les lacunes que je pense que j'ai ou essayer de renforcer les points qui me paraissent un peu plus sensibles pour moi, c'est à dire que j'ai plutôt pris ça comme ça. J'ai essayé en tout cas de ne pas me laisser submerger par la panique. Je me suis dit : « voilà, je vais retourner dans mes cours, retourner dans ma théorie et réétudier et cibler ce que je dois connaître selon ce que je rencontrais et tout ». Et en fait, pour moi, c'est quand même une stratégie qui a plutôt marché parce que là, je ressens moins ce sentiment d'illégitimité. Puis surtout, j'ai changé de lieu de stage en cours d'année et ça a été une décision difficile mais nécessaire parce que j'étais pas du tout superviser. Je devais tout gérer seul et ce n'est pas l'idéal quand on commence son assistanat (petite grimace en coin).

C : C'était dur de retrouver un lieu de stage en cours d'année ?

MG10 : Bin non en fait. Ma prof de SPMA m'a trouvé un lieu de stage, on s'entendait super bien et elle m'a soutenu dans ma décision de démissionner.

C : Est-ce que tu as recherché un soutien externe, que ce soit de la part des institutions académiques (CCFFMG, SPMA..) ou autre psychologue pour t'aider à gérer ce syndrome de l'imposteur ?

MG10 : Non, aucun, aucun. J'ai l'impression qu'ils ne pouvaient rien y faire et que c'était en vrai mon problème à moi et que c'était à moi de le gérer. Au début, je me sentais largué. Je faisais des examens cliniques qui ne ressemblaient à rien du tout. Je posais des questions qui n'étaient pas pertinentes pour le dossier. Mais au bout d'un certain temps, ça devient autre chose. Quand t'as déjà fait 200 examens cliniques abdos, le 208e est plus facile. Donc moi c'est un peu dans cette logique que je me suis dit : « vas-y avance ». Genre comme, je ne sais pas, quand on commence le sport, au début on est éclaté et puis au bout d'un moment on est mieux, quand on commence à apprendre de la guitare, au début on est nul et puis après c'est mieux. Moi je me suis dit c'est pareil, mais là j'apprends la pratique de la médecine, au début je serai nul mais après j'espère que je serai mieux quoi. On pourrait apprendre la médecine générale dans un environnement et des conditions moins rudes mais franchement je pense ça prendrait au moins 15 ans (rire). Si les espaces de discussion étaient plus ouverts, on pourrait aller librement poser des questions et avancer plus. Mais vu que je sais que le monde il n'est absolument pas idéal, au final je me suis adapté un peu tu vois ?

C : T'es un aventurier toi, un genre de globetrotteur solitaire de la médecine ?

MG10 : (rire) Oui c'est ça, j'aime bien l'image.

C : Comment le syndrome de l'imposteur a-t-il affecté ton bien-être psychologique et émotionnel ?

MG10 : Franchement, je ne dirais peut-être pas tellement. En fait, c'étaient des difficultés auxquelles je m'attendais. Je savais qu'au début, ça allait être plus difficile de se sentir légitime et de se sentir en confiance dans ce que je faisais, parce que c'est quand même quelque chose de nouveau, des nouvelles responsabilités. Je me disais : « Cette fois, c'est moi qui dois m'occuper du truc sans forcément quelqu'un derrière mon dos, allez vas-y ». Et donc, on va

dire que je m'y étais un peu préparé psychologiquement. Je savais que ça risquait d'arriver et que voilà. Honnêtement, pendant l'assistantat, le syndrome de l'imposteur n'était pas mon souci principal. J'avais d'autres problèmes à gérer, notamment une première année qui ne se passait pas trop bien. J'avais la tête prise par d'autres choses, comme aller en cellule de médiation pour demander une fin de contrat, trouver un nouveau lieu de stage, trouver des gardes sur Bruxelles...tout était encore plus stressant mais ça a peut-être rendu mon syndrome de l'imposteur plus vif, probablement ou ça faisait partie d'un tout, je ne saurais pas te dire.

C : Quelle stratégie tu as mis en place pour veiller à ton bien-être mental malgré toutes ces pressions ?

MG10 : Bin comme je disais, j'ai démissionné d'une. J'ai veillé à trouver un nouveau lieu de stage avec une bonne réputation, c'est important. J'ai contacté les anciens assistants des lieux de stage qui s'offraient à moi et j'ai bien veillé à aller dans un endroit où superviser son assistant c'est la base pour les maîtres de stage. Et c'est ce que j'ai eu enfin. Je pense ça a aidé au fait que ma première expérience n'a pas été un si grand traumatisme que ça finalement. Et puis relativiser et m'encourager intérieurement en me disant : « vas-y, continue, tu vas y arriver ! ».

C : Est-ce que tu penses que c'est le rôle de nos institutions académiques (CCFFMG, nos maîtres de stage, les SPMA...) d'améliorer le soutien aux assistants en médecine qui feraient face au syndrome de l'imposteur ?

MG10 : Franchement, est-ce que c'est leur rôle ? C'est quand même difficile à dire. J'ai l'impression que c'est un truc par lequel on passe tous. J'ai l'impression que...euh...c'est à chacun de trouver des solutions à ses conflits intérieurs parce que ça relève quand même de l'intime. Je vois ça comme une bataille personnelle (rire). Franchement, c'est difficile à dire ..., parce qu'en fait, sur les trois ans d'assistantat, tu vois, on a eu quand même, on va dire, pas mal d'heures de cours qui ont été plus ou moins utiles. Mais au final, on se rend compte que ça prenait quand même pas mal de place sur notre temps, donc, rajouter encore quelque chose à ça ? En plus, comment est-ce que les institutions pourraient y faire quelque chose ? Personnellement je ne pense pas qu'ils aient les capacités voire même l'envie de nous aider avec ce genre de problème spécifique. Puis parler directement de ma santé mentale, ça ça fait

partie des trucs que je ne supporte pas. J'ai l'impression que c'est tabou et d'un côté je préfère que ça le reste (soupire).

C : Je sais pas si tu as suivi Greys Anatomy, mais dans un épisode y »une chirurgienne qui est montée à l'étage de dermatologie pour comparer un peu son mode de travail avec les autres spécialistes et elle était étonnée quand elle vu qu'une dermatologue avis prévu un temps dans son planning pour faire un soin de visage histoire de détresser, ça t'intéresserait pas ?

MG10 : Bah moi franchement je préfère gérer entre guillemets mon « déstressement » tout seul de mon côté, désolé c'est un mot qui n'existe pas (rire), tu vois, je préfère gérer ça à ma manière, quand je sens que j'en ai besoin, plutôt que ce soit à des horaires plutôt imposés ou prévus, tu vois. Donc, je pense que ça pourrait être utile pour certaines personnes, mais...moi, non, en tout cas, je n'aimerais pas un truc trop cadrer pour remédier au syndrome de l'imposteur.

C : A partir de tes expériences, quelles serait les interventions utiles pour aider les assistants à gérer mieux le syndrome de l'imposteur ?

MG10 : Je vois difficilement comment on pourrait faire ça. Pour moi, je ne pense pas que ça aurait été utile de mettre en place quelque chose, mais je pense que pour d'autres personnes, ça peut quand même aider. Comme je t'ai dit, je préfère gérer ça tout seul. Mais peut-être que moi ça m'a moins affecté que les autres, je ne sais pas te dire. Moi je me dis : « c'est à moi de gérer ça en fait, pourquoi impliquer les autres, ils vont juste perdre du temps avec moi, c'est à moi de le faire, je vais trouver des solutions tout seul ». En vrai, moi c'est ce que je me suis dit, parce que si je me dis : « est-ce que c'est la faute des autres ? », franchement c'est un peu facile tu vois, alors pourquoi est-ce que j'accuserais les autres alors que c'est moi qui viens dans un nouveau domaine, et je ressens des difficultés, tu vois ? Du coup, c'est à moi, entre guillemets, « de me faire au nouveau milieu » avant d'essayer des trouver des causes à ça, ou des coupables ou même de chercher de l'aide.

C : Merci pour toutes tes réponses. Est-ce que tu aurais des commentaires supplémentaires à faire ou est-ce que tu as des questions à me poser ?

MG10 : En fait, je voulais un peu savoir comment on définit exactement le syndrome de l'imposteur ?

C : Il y'a plusieurs définitions, personnellement j'aime bien celle du Larousse : « Le syndrome de l'imposteur est un sentiment auto-entretenu d'incompétence et de doute en sa personne et ses compétences, et qui persiste malgré les succès scolaires et professionnels. Il s'agit essentiellement d'un conflit entre la perception que l'on se fait des autres et la façon dont on se perçoit soi-même », ta définition s'en rapproche pas mal, il manquait je coté « conflit de perception ».

Avant de finir est-ce que tu serais d'accord de compléter l'échelle de Clance qui est l'échelle de diagnostic du syndrome de l'imposteur ? Et est ce tu pourrais me commenter tes résultats ?

MG10 : A l'aise, à l'aise. Vas-y.

PAUSE

MG10 : Voilà, c'est 63. Et du coup, ça fait...Attends, je vais ouvrir le truc : « Vous avez régulièrement l'impression d'être un imposteur ».

C : Qu'est-ce que tu penses de ce diagnostic ?

MG10 : Oui, je dirais...que ça se rapproche de la réalité. Je dirais quand même, que je suis ok avec le résultat parce qu'en vrai ce n'est pas tout le temps que je ressens ça. Surtout maintenant en fait.

C : Il y a une différence dans ton ressenti du syndrome de l'imposteur entre le début et la fin de l'assistantat ?

MG10 : Franchement, clairement quand même, ça a bien diminué. Et je pense que ce qui fait que ça diminue, c'est les retours positifs. On se rend compte qu'on n'est pas en train de tuer des gens. On arrive souvent à trouver la réponse quelque part. On apprend à moins stresser. Je parle pour moi. Je dirais plutôt que c'est l'expérience qui aide. Les expériences positives de manière générale et le retour des expériences positives que ce soit de la part des patients, du maître de stage. Ça peut prendre plusieurs formes. Surtout qu'en première année, j'avais le

doute que j'essayais de gérer tout seul de mon côté, mais quand je n'arrivais plus à le gérer et que j'allais poser la question à ma maitre de stage déficiente, je n'avais pas de réponse. Quand j'étais vraiment dans le besoin d'avoir une réponse, à ce moment-là, je n'en avais pas. Ça a énormément joué. Pour moi, la qualité de la formation, c'est hyper important.

C : Merci beaucoup pour toutes tes réponses honnêtes et franches.

MG10 : Vas-y, avec plaisir, franchement.

FIN INTERVIEW N°10

INTERVIEW N°11

C : Alors bonjour, je suis la Dr Hafsa Tabich et je suis assistante en médecine générale. Je réalise une étude sur le syndrome de l'imposteur chez les assistants en médecine générale. Je te remercie beaucoup pour ta participation et ton consentement. **Pour commencer, est-ce que tu pourrais me parler en quelques mots de ton parcours en tant qu'assistant en médecine générale ?**

MG11 : Donc, en tant qu'assistant, j'ai fait ma première dans un cabinet médical à l'acte à Molenbeek. Puis, en deuxième année, j'ai travaillé dans une maison médicale au centre-ville. Et en troisième, je fais ma dernière année à Laeken dans une maison médicale au forfait.

C : Donc l'objectif de mon entretien, ce serait de comprendre l'expérience des assistants de médecine générale face au syndrome de l'imposteur pendant la transition académique professionnelle, donc en plein pendant l'assistantat. **Alors avant de commencer ton travail clinique, est-ce que tu avais connaissance du syndrome de l'imposteur ?**

MG11 : Non, moi je pense que je l'ai découvert pendant l'assistantat, pendant un SPMA où ils en avaient parlé. J'ai retenu le nom. Peut-être dans les cours qu'ils donnent pendant l'assistantat on en a parlé aussi. Mais sinon, avant l'assistantat, il me semble que non.

C : **Et comment tu as pris conscience du syndrome de l'imposteur chez toi ?**

MG11 : Je ne sais pas. Je pense que quand j'ai appris que ça existait, je me suis dit : « tiens, je me reconnais là-dedans ».

C : **Tu pourrais me donner ta définition du syndrome de l'imposteur ?**

MG11 : Donc, syndrome de l'imposteur, pour moi, c'est...Enfin, on sait qu'on est médecin, mais il y a des choses qu'on sent qu'on n'est pas capable de faire et que les autres pensent de nous qu'on est capable de faire des choses, alors que nous, au fond, on est incapable de les faire. On a l'impression de les duper. Ça, c'est un peu ma vision des choses sur le syndrome de l'imposteur. Et on a des doutes à chaque fois parce qu'on ne se sent pas en confiance.

C : Est-ce que tu pourrais partager avec moi une situation spécifique où tu as ressenti le syndrome de l'imposteur au début de ta pratique clinique ?

MG11 : Oui. Il y avait une situation, c'était en première année, il y avait une...euh une patiente qui venait pour céphalée intense, qui pleurait déjà dans la salle d'attente. Puis après, elle rentre dans le cabinet, elle vomit. Et donc, je pose les questions. Et en red flag, c'était...Il y avait, voilà, céphalée d'une intensité...euh importante ou première céphalée, mais d'une intensité très intense. Et vu qu'elle n'était pas bien, j'ai appelé...J'avais appelé le 112. Et j'étais tout seul. Le maître de stage était occupé à ses consultations. J'avais pris des paramètres, mais par exemple la glycémie, je n'avais pas pris. Et quand l'ambulancier est venu, il m'a dit : « la glycémie ? ». Et là, je me sentais un peu un imposteur. C'était ça.

C : Et quelle stratégie tu as mis en place pour faire face au syndrome de l'imposteur dans ta pratique quotidienne ?

MG11 : Dans ma pratique, pour faire face...mmm, je pense déjà avec l'expérience, ça diminue. Mais les stratégies, c'est la formation, tu vois ? Par exemple, la glycémie, je vais la reprendre. Mais je pense à toutes sortes d'actes techniques ou des réanimations cardiopulmonaires. Je suis quand même un imposteur dedans, alors que c'est quand même la base quand on est médecin. Pour moi, c'est la formation, donc à chaque fois que je fais une erreur, j'essaie de la rectifier.

C : Est-ce que tu as cherché un soutien externe, que ce soit auprès des institutions (CCFFMG, maitres de stage) ou autre psychologue pour t'aider à gérer ce sentiment ?

MG11 : Non, je n'ai pas cherché d'aide, non. Enfin, je veux dire, je ne pense pas que c'est comme une maladie, tu vois, mais c'est...Enfin, je n'ai pas...Oui, non, je n'ai pas cherché.

C : Et en parler à tes collègues médecins ou assistants ?

MG11 : Euh, non pas vraiment, en tous cas pas directement. Je suis quand même assez timide on va dire et très discret, tu vois. Donc non, je n'en ai pas parlé.

C : Comment t'as vécu ta transition des études académiques au travail clinique en tant qu'assistant en médecine générale ?

MG11 : Ouais, donc, comment je l'ai vécu ?! Ben, c'est vraiment très différent, quoi. Donc, ce qu'on apprend académiquement, puis après, sur le terrain, tu vois vraiment un réel gap. Moi, j'aimais assez bien le côté théorique de la médecine, mais côté pratique, c'est vrai que tu ne peux pas toujours appliquer ce que tu as vu au niveau des cours et parfois, ça peut être frustrant. Mais bon, après trois ans d'assistantat dans la troisième année, je trouve que ça va mieux. Mais c'est vrai que tu as encore une petite frustration de ne pas pouvoir tout appliquer sur le terrain.

C : Est-ce que tu as rencontré des difficultés particulières dans cette transition ?

MG11 : Est-ce que j'ai rencontré des difficultés ?! Oui. Oui, parce que j'ai rencontré des difficultés déjà avec mon maître de stage de première. J'étais surchargé de travail, j'en pouvais plus, et mon maître de stage lui, il pensait qu'à la facturation...du coup j'ai fait un burn out. Et quand j'ai changé de lieu de stage, bin ça allait mieux. Et puis y'a aussi des difficultés parce que, un patient, ce n'est pas une vignette clinique. Nous, on travaille beaucoup sur des vignettes cliniques à l'université. On disait voilà le diagnostic, le traitement. Mais quand tu as le patient devant toi, tu as la pression. Il se doute que tu es compétent, mais tu dois assurer derrière. Donc oui, les trois premiers mois d'assistantat, je dirais que c'était les plus difficiles dans l'adaptation.

C : Comment ça a influencé ta perception en tes compétences professionnelles ?

MG11 : Comme je te disais, au début, on ne se sent pas compétent. Par exemple, je me rappelle la toute première consultation que j'avais faite, j'avais prescrit du Diclofenac 75 et j'avais mis sur l'ordonnance trois fois par jour alors que c'était deux fois, donc...Ouais...Oui, voilà, donc au début, j'étais un peu...Ça m'a un peu rabaissé, quoi, donc...Mais par après, surtout quand j'ai fait des bons diagnostics, que je commençais par exemple à gérer les prises de sang, ben là...ça a influencé, c'était bien.

C : Comment le syndrome de l'imposteur a-t-il affecté ton bien-être psychologique et émotionnel ?

MG11 : Le jour où je te parlais de la femme qui avait des céphalées intenses, tu rentres, t'es pas bien parce que tu te dis : « si j'étais mieux formé ou si je savais, si j'étais un vrai docteur,

ça ne serait pas passé comme ça, j'aurais mieux géré ». Les fois où il y avait du doute, où ça a foiré, et si ça n'a pas foiré, mais tu te dis, j'aurais dû quand même faire tous les paramètres et la glycémie, tu rentres chez toi, tu es mal psychologiquement parce que tu as envie de faire la meilleure prise en charge pour le patient. Donc, ça m'a affecté ponctuellement. Je ne suis pas resté des jours en mode dépression, mais voilà. Ça n'a pas eu d'impact sur ma vie personnelle.

C : Est-ce que tu as élaboré des stratégies pour maintenir ton bien-être mental malgré toutes les pressions que tu t'imposais ?

MG11 : Donc, les stratégies...euh...Ce que je me dis c'est : « on est là pour faire le mieux qu'on peut. D'abord, ne pas nuire ». C'est un peu la philosophie que je garde. Maintenant, en médecine générale, je n'ai jamais fait des miracles. Du coup, je me dis que je fais ce que je peux en accord avec le patient. Et voilà, c'est ça ma stratégie pour ne pas me sentir imposteur. Et dès que je ne sais pas, je réfère. Et oui, et aussi le fait que pendant mes années d'expérience, maintenant, j'ose dire aux patients, « je ne sais pas », il y a quelqu'un qui sait mieux que moi. Et ça, j'ai remarqué, par exemple, le premier maître de stage, je sais qui il était, il voulait toujours faire croire aux patients qu'ils savaient tout mieux que tout le monde, alors que ce n'était vraiment pas le cas (rire). Et ça aussi, je ne sais pas si c'est un imposteur inversé ou quoi je ne sais pas. Mais voilà.

C : Est-ce que tu penses que c'est le rôle ou la responsabilité des institutions académiques, (CCFFMG, les maîtres de sages) d'améliorer le soutien aux assistants face au syndrome de l'imposteur ?

MG11 : Je ne dirais pas oui, parce que c'est vraiment la formation et l'expérience qui va nous permettre de nous sentir de plus en plus à l'aise face à des situations de doute, des situations compliquées. C'est ça, et cette formation, cette expérience, c'est eux qui nous permettent de l'avoir.

C : Est-ce que selon ton expérience, tu pourrais me donner des pistes d'intervention qui pourraient être utiles pour aider les assistants à mieux gérer ce syndrome ?

MG11 : Des pistes ?! Ben déjà dire que c'est normal de sentir que tu n'es pas à ta place. Je pense qu'on passe tous par cet état. Ça c'est normal. Déjà de l'admettre. Et en disant aussi que

ça va se réduire avec le temps que plus on est confronté à des situations plus elles deviennent gérables. Je n'ai pas d'autres idées, les autres t'ont proposé quoi par exemple (rire) ?

C : Pas mal de participants ont proposé de créer des groupes de paroles entre assistants par exemple.

MG11 : Ah oui, mais après c'est aussi un peu le rôle des SPMA de parler de ça. Sauf qu'aux SPMA, y a des maitres de stage qui nous évaluent et c'est un peu gênant de dire devant eux qu'on se sent comme des imposteurs. J'avoue, ce serait bien que pendant l'assistanat, on crée des genres de cercles de paroles, juste entre assistants, pour partager un peu tous nos doutes. Entre nous, comme on est au même niveau, c'est plus facile de parler de ça.

C : Je tiens à te remercier pour avoir partagé ton expérience avec moi. **Est-ce que tu as des commentaires supplémentaires à faire ou des questions ?**

MG11 : Non, je n'ai pas de questions. Oui, si quand même, tu peux juste me donner ta définition personnelle du syndrome de l'imposteur ?

C : Pour moi, c'est un tourment intense dans la tête, des questions existentielles continuent du style : « Est-ce que je mérite d'être ici ? Est-ce que untel que j'ai rencontré en bac1 ne mériterait pas plus d'être ici ? Est-ce que je suis légitime de poser des diagnostics et de prescrire ? ». Parce que c'est vrai qu'on reçoit le papier qui dit que : « t'es médecin ! », mais après, est-ce que : « tu es vraiment digne ? ». Enfin voilà, beaucoup de doutes et de manque de confiance en soi. Mais le pire c'est ce sentiment de toujours être là à « duper les gens », se sentir malhonnête constamment au point parfois de paraître bizarre voire suspecte (rire). Et se dire : « mais quand est ce que on va me démasquer pour me libérer de tout cette culpabilité ? », le tout mêlé à de « l'auto-sabotage » par moment.... Voilà, c'est intense quand même mais c'est un combat de tous les jours pour le surmonter.

MG11 : Ah oui je vois merci pour ce partage, c'est quand même intéressant comment chacun le ressent et le définit en fonction de son vécu.

C : De rien. T'es le seul à m'avoir reposé cette question. Je trouve ça chouette de pouvoir donner ma définition à ma dernière interview.

Avant de finir, est-ce que tu serais d'accord de remplir l'échelle de Clance, qui est l'échelle qui permet de diagnostiquer et d'évaluer le niveau de syndrome de l'imposteur ?

C : Ah ouais, ça va.

PAUSE

MG11 : Voilà, il y a que 20 questions. J'ai obtenu un total de 62. Donc, c'est : « vous avez régulièrement l'impression d'être un imposteur ».

C : Qu'est-ce que tu penses de ce résultat ?

MG11 : Moi, je te dis que c'est possible. C'est vraiment possible.

C : Et par rapport à ta première, tu penses c'est le même degré de syndrome de l'imposteur ?

MG11 : Ah non, en première c'était résolument pire. Je débute, je n'avais pas d'expérience, trop de travail et un maître de stage obsédé par l'argent (souponne). La combinaison de ça, a fait que je me sentais très fort comme un imposteur.

C : En tout cas, merci pour ce temps que tu m'as consacré.

MG11 : je t'en prie. Merci à toi aussi.

FIN INTERVIEW N°11

9.12 Annexe 17- Ancrage au matériel

1. La micro-analyse mot à mot :

MG5 : « Mais je sais que quand j'étais à l'hôpital, j'ai toujours dit que ma devise était : « fake it till you make it », c'est-à-dire « fais genre jusqu'à ce que tu y arrives ».

« Mais je sais que quand j'étais à l'hôpital, j'ai toujours dit que... »

Cette introduction situe l'expérience dans un contexte professionnel spécifique, celui de l'hôpital. L'emploi du passé ("quand j'étais") indique une réflexion sur une période antérieure de la vie de l'assistante, suggérant peut-être une évolution ou une transition depuis cette période.

« ...ma devise était : « fake it till you make it »... »

L'introduction de la notion de "devise" personnelle est significative. Elle révèle une attitude ou une philosophie de vie adoptée par l'interviewé. L'expression "fake it till you make it" est une stratégie d'adaptation utilisée pour surmonter les sentiments d'insécurité et de doute. L'emploi du terme "fake" (faux) évoque une certaine forme d'artifice ou de mise en scène comme le masque imagé du syndrome de l'imposteur, tandis que "make it" (réussir) implique une attente ou un espoir de réalisation future.

« ...c'est-à-dire « fais genre jusqu'à ce que tu y arrives »."

Cette clarification offre une traduction ou une explication plus accessible de la devise. "Fais genre" est une expression familière qui signifie "fais semblant". Cette reformulation simplifie l'idée de "faire semblant" jusqu'à ce que l'on réussisse, mettant l'accent sur l'aspect temporaire et adaptatif de cette stratégie qui consiste à duper sur des capacités.

Interprétation : Cet extrait met en lumière les mécanismes d'adaptation employés par l'assistante pour gérer les sentiments d'insécurité et de doute associés au syndrome de l'imposteur. La "devise" révélée sert de stratégie d'adaptation, permettant à l'assistante de naviguer dans un environnement professionnel exigeant tout en masquant ses incertitudes. L'emploi de l'expression "fake it till you make it" et sa traduction soulignent l'importance de la performance et de l'adaptabilité dans la gestion du syndrome de l'imposteur.

2. L'examen phénoménologique :

MG5 : « Et du coup, j'étais extrêmement démunie. Je me rappelle qu'il y a eu une période où j'étais vraiment mal...Enfin, maintenant, je m'en rends compte, parce qu'il y a du temps qui est passé, et j'ai pu mettre des mots sur les choses, mais j'étais suicidaire, j'étais vraiment très très mal, et je sais que j'ai appelé des services de psychiatrie pour avoir de l'aide, mais qu'il n'y avait pas moyen d'avoir un rendez-vous, d'avoir quelqu'un, sauf si tu passais par les urgences, parce que tu faisais vraiment une tentative de suicide. »

Analyse détaillée de l'extrait : L'extrait révèle une expérience profondément troublante et éprouvante vécue par l'assistante, marquée par une profonde détresse émotionnelle et une urgence psychologique.

Détresse émotionnelle : L'assistante décrit un état de détresse émotionnelle extrême, en utilisant des termes forts comme "extrêmement démunie", "vraiment mal", et "suicidaire". Ces termes soulignent l'intensité et l'urgence de l'expérience émotionnelle qu'elle a vécue.

Recherche d'aide : Malgré sa détresse, l'assistante a cherché de l'aide en contactant des services de psychiatrie. Cependant, elle exprime également sa frustration face aux difficultés rencontrées pour obtenir un rendez-vous, soulignant les obstacles pratiques et les barrières administratives à l'accès aux soins psychiatriques.

Urgence et désespoir : L'assistante mentionne le recours aux urgences comme seule option pour obtenir de l'aide, suggérant un niveau d'urgence et de désespoir face à la situation. Cette mention met en lumière les limites du système de santé actuel pour répondre aux besoins immédiats et urgents en matière de santé mentale.

Évolution temporelle : L'assistante note que du temps a passé depuis cette période difficile, ce qui lui a permis de "mettre des mots sur les choses". Cette observation suggère une certaine prise de recul et une réflexion rétrospective sur l'expérience vécue, ainsi qu'une tentative de compréhension et de mise en perspective de ses émotions et de ses actions passées.

Interprétation phénoménologique : En se concentrant sur l'essence de l'expérience décrite par l'assistante, on peut identifier une expérience de détresse émotionnelle profonde et de désespoir face aux difficultés rencontrées pour obtenir de l'aide psychiatrique. L'expérience vécue par l'interviewée souligne les défis auxquels sont confrontées les personnes en détresse

émotionnelle lorsqu'elles cherchent à accéder aux soins de santé mentale, mettant en lumière les failles et les limites du système de santé actuel.

Récit phénoménologique : « Lorsque j'étais en plein épuisement émotionnel, je me suis sentie extrêmement démunie. C'était comme être dans un tunnel sombre sans fin, sans aucune lueur d'espoir à l'horizon. J'étais vraiment mal, à un point que je n'aurais jamais imaginé atteindre. Je me sentais complètement perdue, comme si j'étais en train de sombrer dans un abîme sans fond.

Je me souviens de cette période avec une clarté troublante. J'étais au bord du précipice, et je savais que je devais chercher de l'aide. Alors, j'ai essayé de contacter des services de psychiatrie, pensant que cela pourrait être ma bouée de sauvetage. Mais je me suis heurtée à un mur. Il n'y avait pas moyen d'avoir un rendez-vous, pas moyen d'avoir quelqu'un pour parler à moins de passer par les urgences. C'était comme si on me disait que mon appel d'aide n'était pas assez urgent pour être pris au sérieux.

C'était une sensation étrange, un mélange de frustration et de désespoir. Il semblait que personne ne pouvait m'aider, à moins que je ne fasse une tentative de suicide. C'était comme si le système me disait que je devais toucher le fond avant de mériter de l'aide, comme si ma détresse n'était pas suffisante pour justifier une intervention rapide et efficace.

Avec le recul, je réalise que du temps est passé depuis cette période sombre de ma vie. J'ai pu mettre des mots sur les choses, comprendre ce que je ressentais et pourquoi je me sentais ainsi. Mais à l'époque, c'était comme si j'étais coincée dans un tourbillon émotionnel, incapable de trouver une issue. Je sais maintenant que j'étais vraiment très, très mal, et que j'avais besoin d'aide, malheureusement le système n'était pas là pour moi quand j'en avais le plus besoin ».

Conclusion : Cette analyse met en évidence l'importance de prendre en compte les expériences subjectives des individus lors de l'évaluation des services de santé mentale et de la mise en place de mesures visant à améliorer l'accès aux soins et le soutien aux personnes en détresse émotionnelle.

9.13 Annexe 18 – Tableau-1 Résultats de l'échelle de Clance

Tableau-1

	Résultats	Ressenti sur leur résultat par rapport leur l'expérience du SI	Evolution syndrome avec le temps
Mg1	54 correspondant à « expérience modérée du SI »	Bien évalué	En diminution
Mg2	50 correspondant à « expérience modérée du SI »	Sous-évalué	En diminution
Mg3	64 correspondant à « sentiments fréquents du SI »	Surévalué	En diminution
Mg4	80 correspondant à « sentiments fréquents du SI »	Sous-évalué	En diminution
Mg5	79 correspondant à « sentiments fréquents du SI »	Sous-évalué	En diminution
Mg6	72 correspondant à « sentiments du SI »	Surévalué	Evolution cyclique
Mg7	70 correspondant à « sentiments fréquents du SI »	Surévalué	En diminution
Mg8	70 correspondant à « sentiments fréquents du SI »	Surévalué	En diminution
Mg9	70 correspondant à « sentiment fréquent du SI »	Bien évalué	En diminution
Mg10	63 correspondant à « sentiment fréquent du SI »	Bien évalué	En diminution
Mg11	62 correspondant à « sentiment fréquent du SI »	Bien évalué	En diminution