

UNIVERSITÉ NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
FACULTÉ DE MÉDECINE
THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

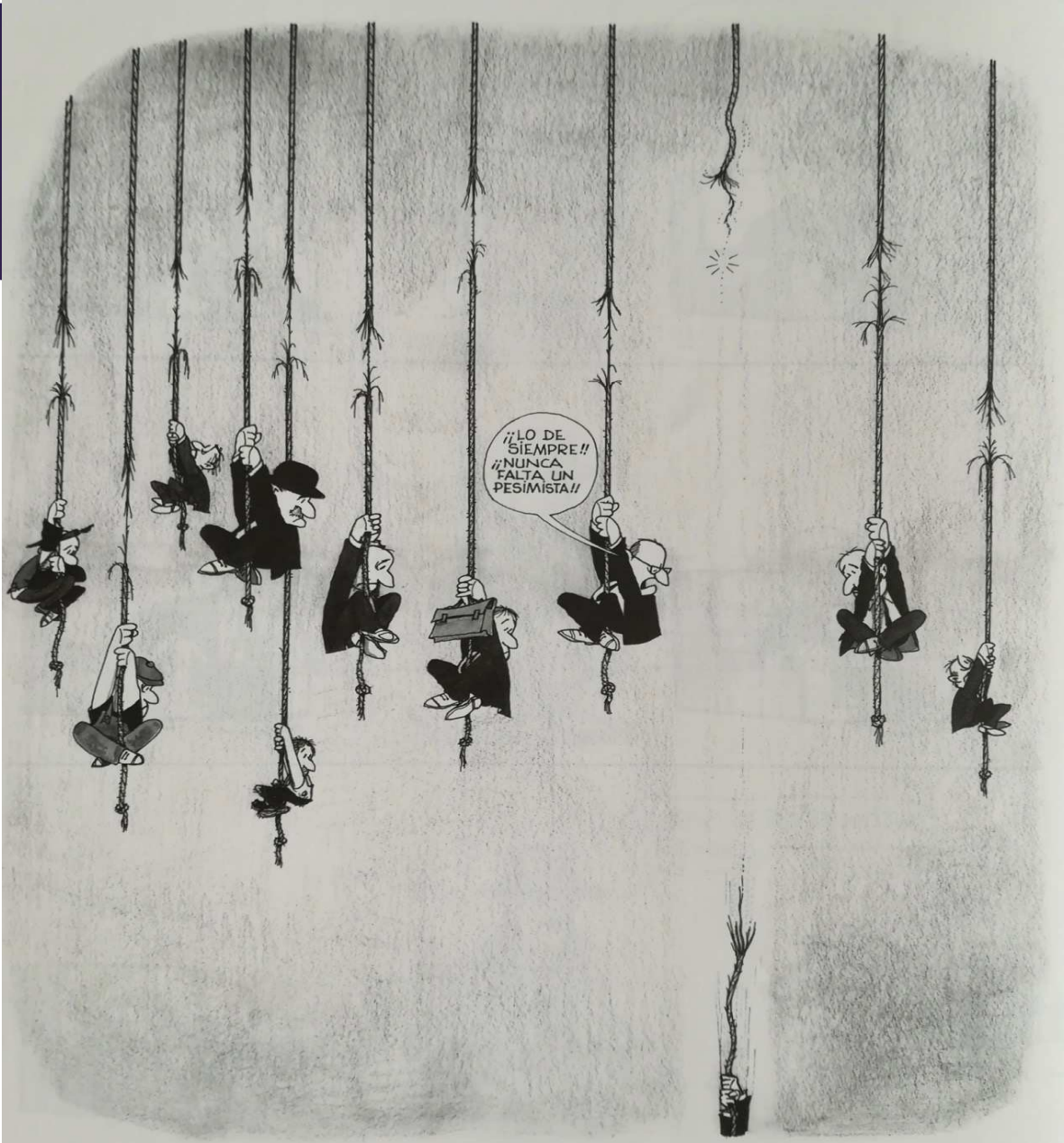
“Suicide des Externes, Internes, Docteurs en Médecine en France, entre 2007 et 2017: un gradient Nord-Sud ?”

soutenue publiquement le 25 septembre 2019
par Barbara LANTIER

Président du Jury : Mr le Pr BENOIT Michel

Mr le Pr QUATREHOMME Gérald, Mr le Pr GARDON Gilles, Dr PLANCHARD Jo-Hanna,
Dr LANCREROT Sarah-Line,

Thèse dirigée par : le Dr KARDOUS Robin



« Comme d'habitude !! on ne manque
jamais de pessimistes !! »

QUINO *

INTRODUCTION (1)

multiples suicides durant les Études en Médecine (Externes, Internes, Docteurs en Médecine) « impression de différence » entre le Nord et le Sud de la France → Point commun : absence de « Débriefing », Formation préventive dédiés, ouvertement proposés

2003 : 1^{ère} enquête française - Dr Yves LEOPOLD¹ → **Incidence des suicides** à âge comparable, en 1999, chez les **Médecins : 11,6 %** (5,6 % : population générale) **Risque Relatif (= RR) : 2,37.**

2006 : Étude - DREES² → **taux de mortalité par suicide** le plus élevé : **34,3 /100 000** dans les **secteurs de Santé et d'Action sociale** → plus d'idées suicidaires chez les Médecins exerçant seuls.

2008 : Étude² → Idées suicidaires dès la 1^{ère} année de Médecine.

2011 : Thèse³ (250 Psychiatres) → moyens de Soutien et de Soins pour les Médecins **insuffisamment connus.**

1. « Suicides et tentatives de suicide » Pr COURTET Philippe. Médecine-Sciences, Flammarion ; 2010 – Chapitre 10, p227-233 : « Les suicides dont on parle et ceux dont on ne parle pas ; Le suicide dans la population médicale » Dr Y.LEOPOLD ; chapitre 11, p234-240
2. « Le risque suicidaire propre à la profession médicale » / Jessica Chaumet ; sous la direction de Véronique Blettery Université Claude Bernard(Lyon) 2013, 2013LYO1M170
3. « Suicide chez les médecins : enquête descriptive auprès des psychiatres de Loire-Atlantique / Karen Lamarche ; sous la direction de Marie Guitteny » Thèse d'exercice : Médecine, Psychiatrie : Nantes : 2011, 2011NANT056M

INTRODUCTION (2)

2012 : Thèse (direction: Dr Yves LEOPOLD) ⁴ → divers Réseaux d' Aide aux Médecins en souffrance, en France et ailleurs.

2013 :

Thèse⁵ → problématique de l'**isolement** en MG, **prévention spécifique** plébiscitée par les Praticiens interrogés.

Thèse² → **RR de suicide à 7 : Anesthésistes / Chirurgiens, à 5 : Psychiatres, à 3,5 : MG. RR à 13 : hommes Médecins divorcés.**
chez les Médecins → plus de "suicides aboutis", moins de tentatives d'autolyse, plus d'idées suicidaires chez les femmes Médecins.

2014 : 1er rapport ONS⁶ → **Secteurs de la Santé et de l'Action Sociale** plus touchés par le suicide. **Inégalités régionales → fo**
taux en Bretagne, Basse-Normandie, Nord-Pas-de-Calais → Champagne Midi-Pyrénées, Rhône - Alpes, Alsace : épargnés.

2015 : Thèse⁷ → **25%** des Médecins avec **idées suicidaires** → FDR retrouvés : âge > à 60 ans, stress des cotisations, gestion
cabinet, litiges personnels, solitude professionnelle

« Prise en charge de la santé des médecins en cas de troubles psychologiques ou psychiatriques : les programmes nationaux ou régionaux de santé, leurs résultats et propositions / Olivia Vol-Ramoino ; sous la direction d'Yves Léopold » Thèse d'exercice : Médecine
généraliste en Médecine Générale : Aix-Marseille Université ; 2012, 2012AIXM6901

« Suicides de médecins généralistes : représentations au sein de la profession : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de Bretagne et Pays-de-la-Loire / Gildas Chauvel ; [sous la dir. de] Paul Le Meut » Thèse d'exercice :
Médecine : Rennes 1 : 2013, 2013REN1M014

Observatoire national du suicide (France). « Suicide : état des lieux des connaissances et perspective de recherche. » Paris, France : Observatoire national du suicide (ONS); https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ONS_2014.pdf

« Existe-t-il une prévalence anormale des idées suicidaires et des tentatives de suicide chez les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais ? » / Lucie Simoens-Blanquart ; sous la direction de Yannick Caremelle » Thèse d'exercice : Médecine générale
2015, 2015LIL2M219

INTRODUCTION (3)

2016: Thèse⁸ : Médecins → taux de mortalité plus bas pour la majorité des pathologies /population générale, **sauf pour le suicide**
→ **13%** (490 Internes) **avec idées suicidaires, corrélées significativement** avec : Spécialité, charge de travail, humeur, souffrance
psychique, burnout, consommation de stupéfiants.

Thèse⁹ → **RR de suicide** parmi les **PDS à 1.41** → **Femmes** à risque plus élevé : **SMR = 1.9** → Médecin des USA avec RR maximal.

Taux de suicide diminuant avec le temps (Europe++) → les plus exposés : **Anesthésistes, Psychiatres, Médecins Généralistes.**

chez les Médecins : 1% de tentatives d'autolyse (= TA), 22% d'idées suicidaires.

1^{er} temps → **1^{er} Protocole** : recherche quantitative rétrospective, prévalences des suicides en France, futurs Médecins
Médecins, entre 2007 et 2017, dans 8 « CHUs /régions » : différence Nord / Sud de la France ? Évolution au fil des années...?

2^{ème} temps → **2^{ème} Protocole** : (Questionnaire) aux Enseignants des CHUs /régions étudiés, sur la Prévention du Suicide des Futurs
Médecins et Médecins, en France.

MATÉRIEL- MÉTHODES (1) - 1^{ère} partie : *Étude principale* - Étapes du Protocole de Recherche des Cas de Suicide

Plan expérimental : étude quantitative, multicentrique, rétrospective, hypothèse d'une différence entre « villes du Nord et Sud » de la France, concernant le **suicide des futurs Médecins et Médecins**.

À visée descriptive, données : suicides «aboutis», 3 groupes « homogènes » **1) Externes 2) Internes 3) Médecins thésés**
« **Régions/ CHUs** » français (choix arbitraire) → 4 au « Nord » : **Paris, Lille, Strasbourg, Brest** → 4 au « Sud »: **Clermont-Ferrand, Marseille/ Ajaccio, Nice/ Bastia, La Réunion/Bordeaux**, entre 2007 et 2017.

Informations recherchées, anonymisées : année/mois de décès, âge, sexe, spécialité, année d'étude, mode d'exercice Libéral / Institutionnel / Mixte, moyen légal si possible, éléments biographiques si possible.

*Critères d'inclusion: Externe /Interne /Médecin thésé, 8 CHUs /Régions étudiés, décès avéré par autolyse, Salarié / Libéral
Internes en « inter-CHU », 2007 -2017.

*Critères d'exclusion: TA «non abouties», Médecins retraités, Externes/Internes en Pharmacie/ Odontologie, cas hors période
régions/CHUs étudiés.

MATÉRIEL - MÉTHODES (2) : - 1^{ère} partie : *Étude principale* - Étapes du Protocole de Recherche des Cas de Suicide

Objectif principal d'évaluation → Différence de prévalence ? de suicide « abouti », parmi les Externes /Internes /Docteurs Médecine, entre les CHU / régions étudiés « nordiques » / « sudistes », en France, entre 2007 et 2017.

Objectifs / Critères secondaires → Évolution sur la période étudiée ? Éléments *qualitatifs* récurrents pour les cas inclus ?

Sources potentielles de données (> 65) :

Base de données National / International : Archives Nationales des États Civils, CARMF, CNG, CNIL, CNOM, DREES, GEPS, INDS, INSEE, Ministère de la Santé, Mutuelles, Associations Médicales, Préfecture de Police de Paris - Cabinet du Préfet, Santé Publique France, INSERM-CépiDC, SNDS, FHF, GIS-IRESP, OMS, ONS, multiples Référents sur le suicide : le Quotidien du Médecin, France Info, Journal du Dimanche, etc...

Associations : « les Amis de J-L Mégnyen », SPS, Infosuicide.org, Med'Aide, Associations locales type « SOS Internes ».

Services dans chaque CHU / Région étudié : ARS, Scolarités 1^{er} / 2^e / 3^e Cycles des Facultés, Bureaux / Secrétariats des Doyens, Départements de Médecine Générale, Résidence des Universités, Direction Générale des Différents CHUs / CHs, CDOMs, Siège APHP, APHM, BAPUs, États Civils départementaux, Polices Nationales, Gendarmeries, SUMPPS, Direction des Affaires Médicales, DRHs, F2RSMPSy, IMLs, **Services** : Biostatistiques, DIM, Épidémiologie, Maladies Professionnelles/ Médecine du Travail, Médecine Légale, PMSI, Réanimations Polyvalente / Médicale/ Chirurgicale, SAMUs, Santé Publique, Urgences.

Sollicités de 1 à 3 fois, sur 16 mois : 848 mails envoyés, appels téléphoniques > 100.

MATÉRIEL - MÉTHODES (3) : 2^e partie : Questionnaire envoyé aux Médecins membres du Corps Enseignant dans les 8 CHUs / « Régions » étudiés

Pour diverses raisons → décision d'un **2^e protocole** : **Questionnaire**, aux Membres du Corps Enseignant/ Formateur, des 8 CHUs / « Régions » étudiés

Prévention dans la Formation Médicale, du suicide des futurs Médecins/Médecins en France : questionnaire au Corps Enseignant/ Formateur des Facultés de Médecine (env. 5min. - réponses anonymes) »

Diffusé de **Novembre 2018**, au **16.06.2019 inclus**, Google Forms & lien Internet, **20 Questions** à choix multiples, commentaires possibles.

Moyens de diffusion : **2020 envois manuels nominatifs** envoyés via Google Forms , ou lien à *partager*.

2 Sclarités + Syndicat **Jeunes Médecins** + **Infosuicide.org** ont bien voulu le diffuser.

Conformément aux modalités de Diffusion d'un Questionnaire de Thèse en Île-de-France, parmi les Maîtres de Stage /Enseignant en Médecine Générale → projet soumis à la Commission « **Harmothèse** » (Mars 2019)

RÉSULTATS (1) : 1- Recueil des cas étudiés

16 mois, 848 mails → 246 réponses, **taux de réponse : 29%**.

Certains interlocuteurs → renvoyaient vers d'autres Interlocuteurs, déjà contactés auparavant. Pour certains IMLs → saisir le Juge TGI, réquisition des Dossiers concernés. Commissariats de Police / Gendarmeries (*124 mails, taux de réponse : 37%*) → a Services à solliciter

Au fil de la recherche : pas de sources « officielles » → « chemins de traverse » empruntés , selon les suggestions.

Archives d'États Civils : « *morts suspectes classées sans suite datant de moins de 75 ans* » → dossier déposé aux **Archives Publiques** (Mars 2019) → réponse favorable : Juin 2019 → modalités de consultation « nominative, de durée illimitée » à définir à ce jour .

NÉCESSAIREMENT (CépiDC) : Appariement de base de données, Standardisation selon l'âge, Chiffres de suicides par an toutes confondues, entre 2007 et 2017 pour le calcul des prévalences

RÉSULTATS (2) : 1- Recueil des cas étudiés

(CépiDC) Après 9 mois de démarches : notre protocole « *ne peut s'inscrire dans une méthodologie de Référence MR003 autorisation particulière de la CNIL... données, issues probablement du SNDS DONT l'hébergement et le traitement doivent être soumis au référentiel de sécurité du SNDS... faire une déclaration d'homologation à ce référentiel... à joindre à la demande d'autorisation de la CNIL* »...

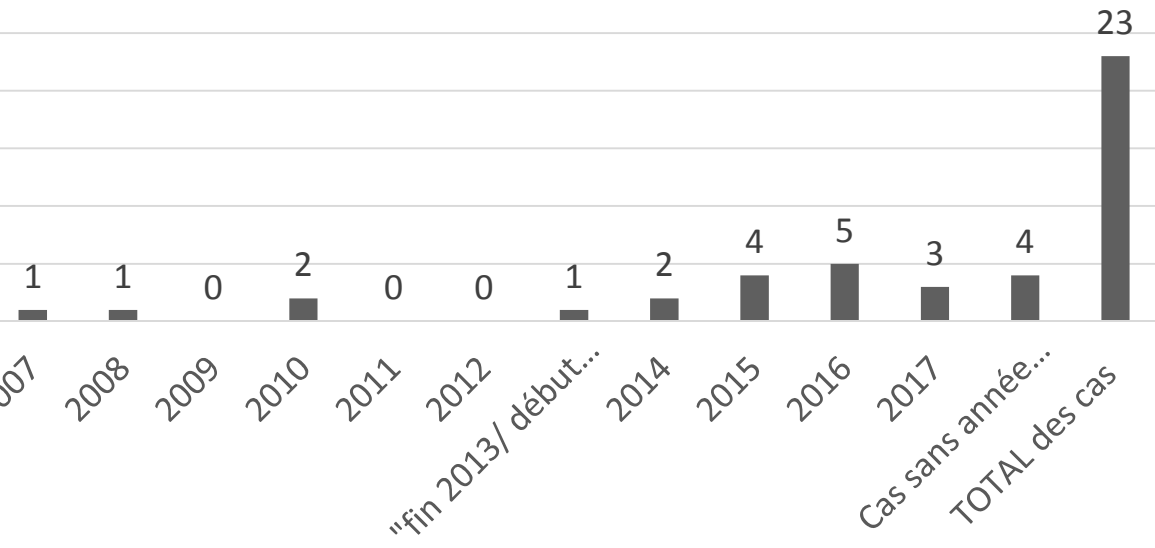
Malgré toutes les Institutions interrogées, investigation vers d'autres sources « non officielles », « grâce » aux témoignages de PDS, et la Presse.

Au final, faute de temps et d'aide appropriée (étapes complexes surajoutées)

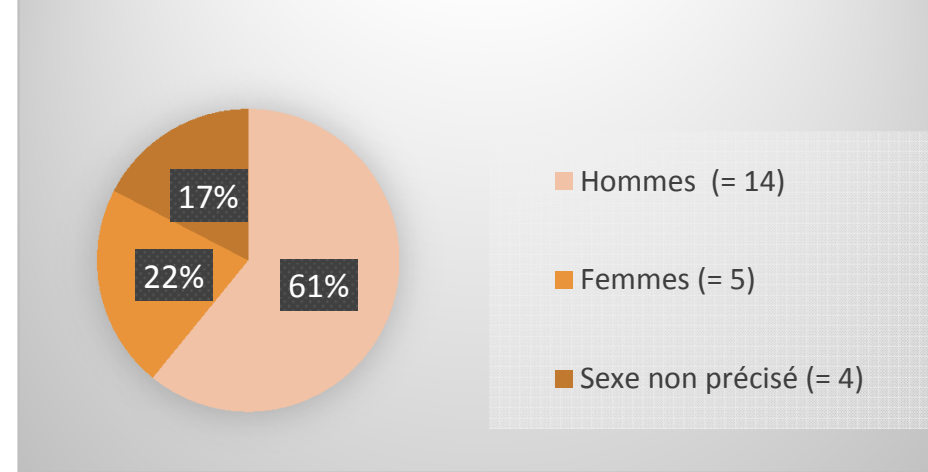
► décision de faire un dénombrement de cas inclus, par année, sans calcul de prévalences, ni taux de suicide.

Compromet nos résultats, biais ++, limite leur significativité et interprétation.

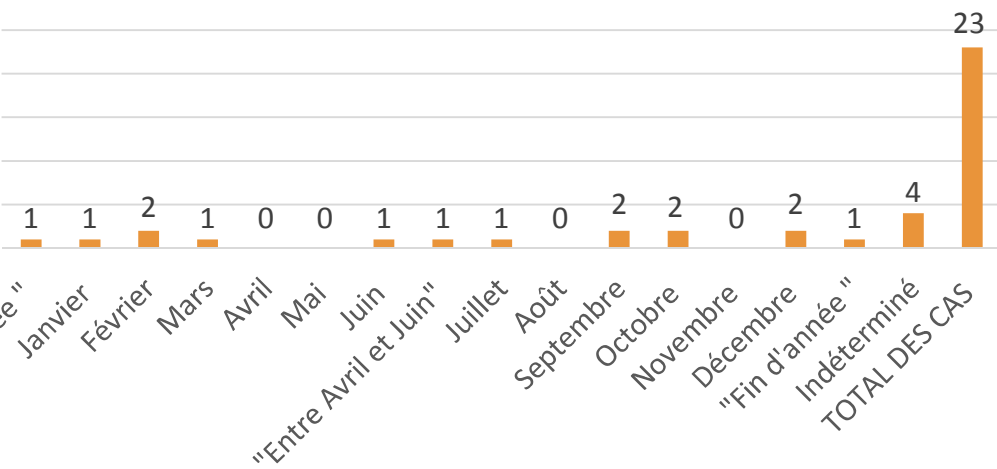
CAS INCLUS, SELON LES "ANNÉES" DE DÉCÈS



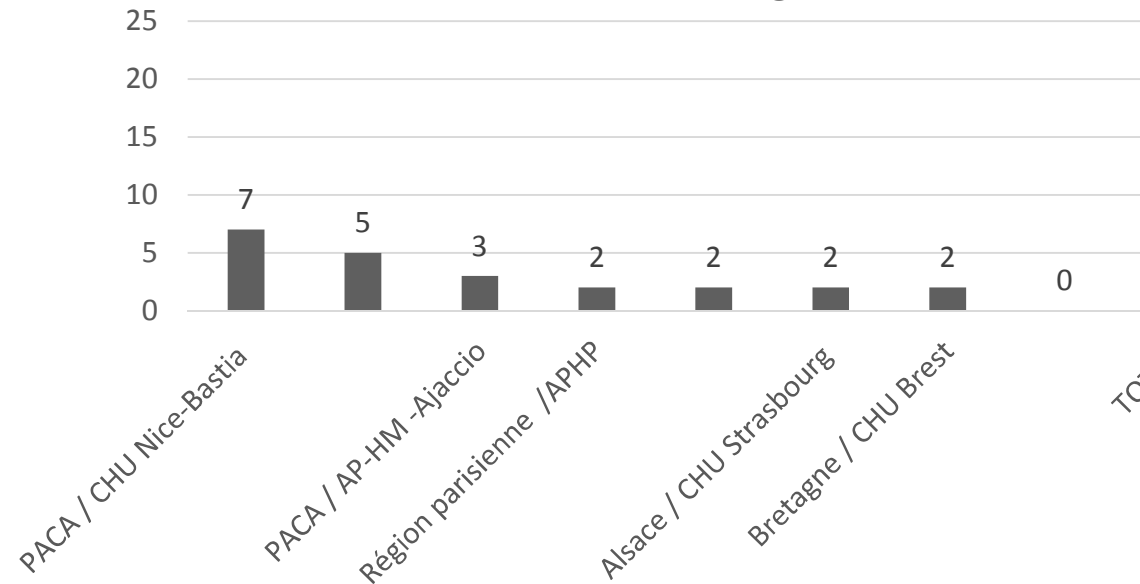
CAS INCLUS, SELON LE SEXE



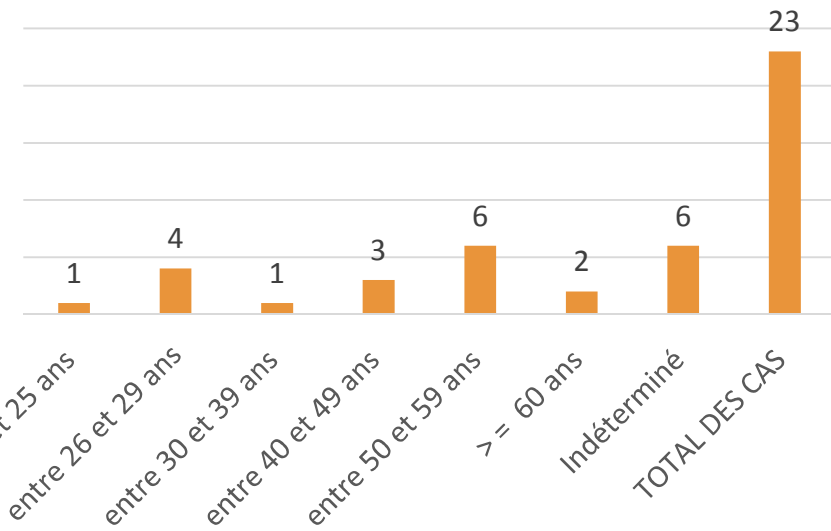
CAS INCLUS, SELON LA "PÉRIODE DE DÉCÈS"



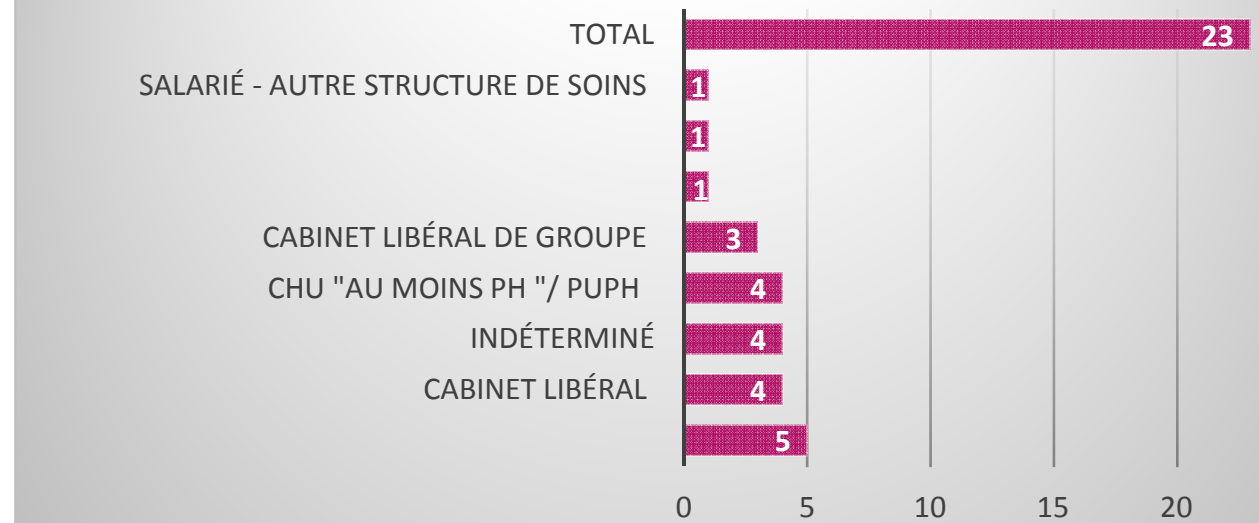
CAS INCLUS SELON "CHU/RÉGION D'APPARTENANCE"



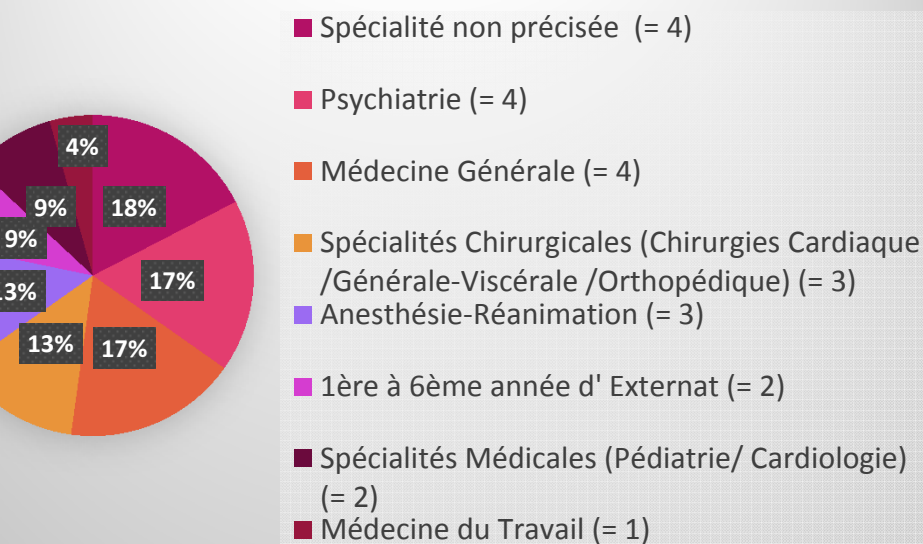
CAS INCLUS, SELON L'ÂGE DE DÉCÈS



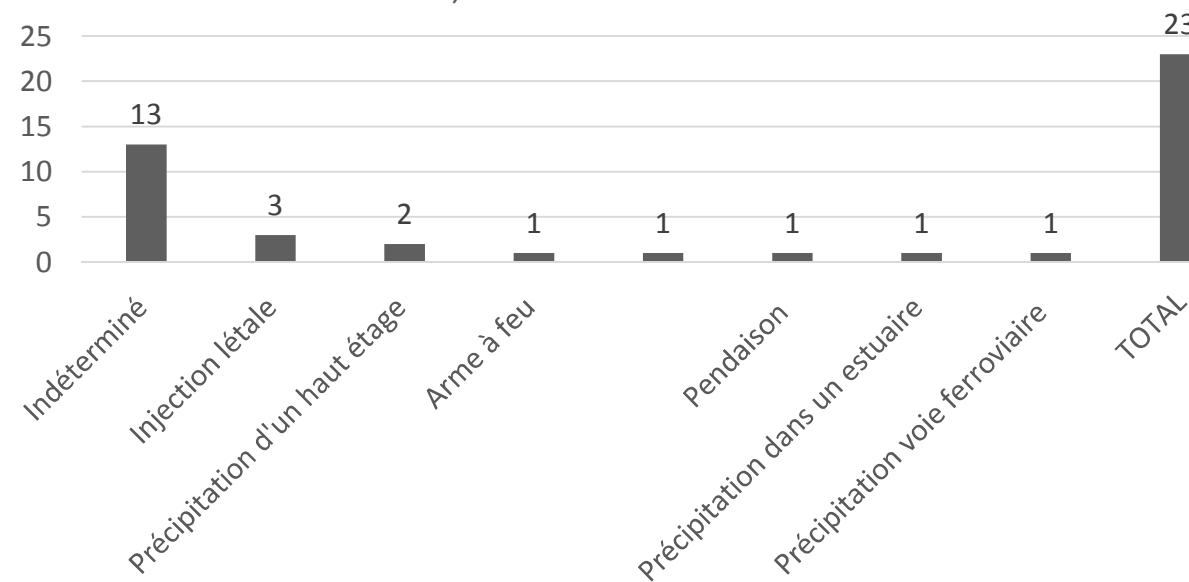
CAS INCLUS, SELON LE "STATUT PROFESSIONNEL / FACULTAIRE"



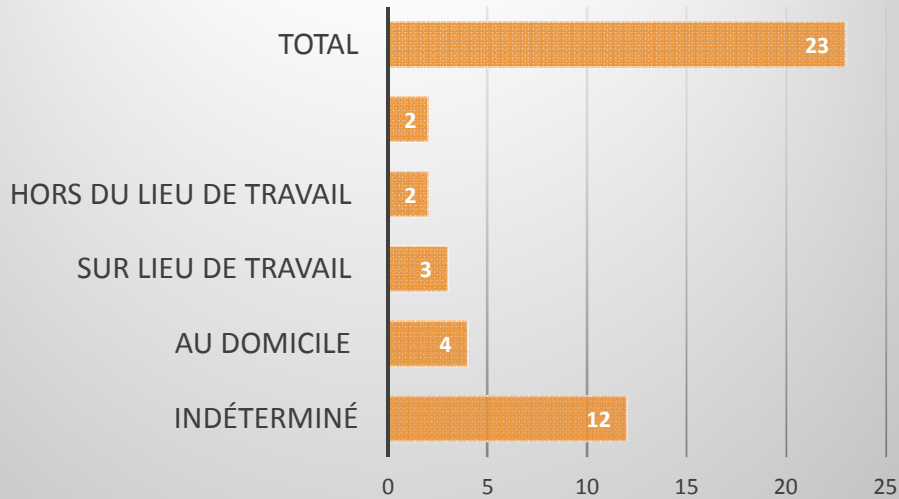
CAS INCLUS, SELON LA « SPÉCIALITÉ » (Internes/ Séniors confondus)



CAS INCLUS, SELON LE MOYEN LÉTAL RETROUVÉ

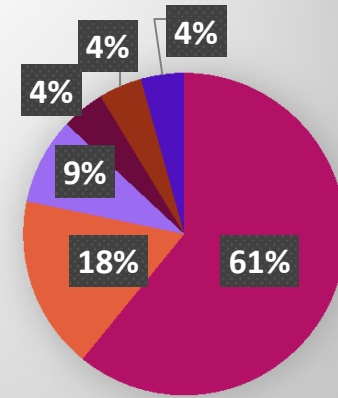


CAS INCLUS, SELON LE LIEU DE DÉCÈS RETROUVÉ



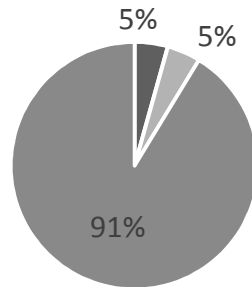
CAS INCLUS, SELON LA CO-MORBIDITÉ PSYCHIQUE RETROUVÉE

- Non précisées (= 14)
- Épuisement professionnel = Burn-out (= 4)
- Consommation d'OH et/ou autres toxiques (= 2)
- Notion d'idées noires préexistantes (= 1)
- Maladie Bipolaire suivie (= 1)
- Maladie Bipolaire suivie + OH (= 1)



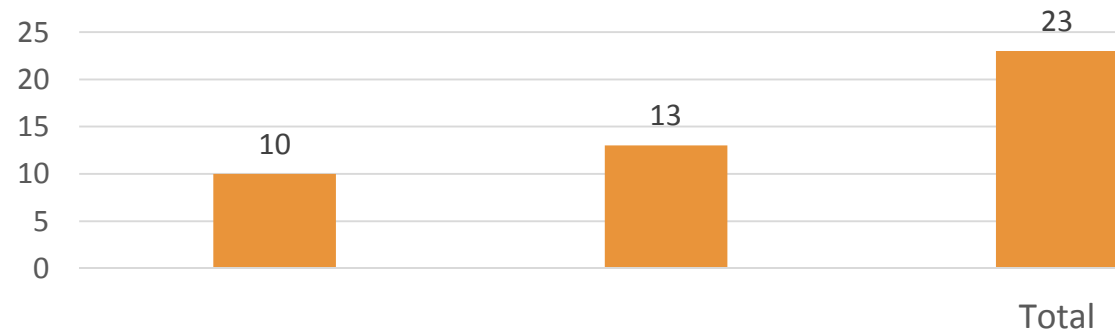
CAS INCLUS, SELON LES COMORBIDITÉS SOMATIQUES RETROUVÉES

- Aucune comorbidité somatique, confirmée (= 1)
- Obésité (= 1)
- Indéterminé (= 21)



NB : autres notions retrouvées : « Difficultés personnelles pré-existantes » (1 cas); « Harcèlement moral par l'employeur » (2 cas); « Mauvais vécu du décès patient » (1 cas).

CAS INCLUS, SELON LES SOURCES DE DONNÉES



CAS INCLUS , SELON ÉLÉMENTS BIOGRAPHIQUES RETROUVÉS	TOTAL
Personne avec isolement socio-affectif"	1 (=4,3%)
Personne paraissant heureuse, non dépressive, ayant mal vécu le décès du patient"	1
Lettre du défunt retrouvée, évoquant le harcèlement de l'employeur"	1
Personne spécialiste de la Schizophrénie"	1
Personne proche de la retraite "	1
Personne mariée "	1
Personne mariée, avec enfants"	1
Personne ayant travaillé 26 ans avec le même associé "	1
Personne sortie d'un long arrêt de travail en lien avec un harcèlement professionnel "	1
Personne suicidée, comme son ancien-ne conjoint-e, Médecin également	2 (=8,7%)
Personne dont le-la conjoint-e était aussi Médecin , témoin de son burn- out"	1
Personne paraissant heureuse, battante, optimiste, sociable et ambitieuse"	1
Personne brillante , PU-PH à 37 ans, Chef de Service à 44 ans"	1
Personne avec difficultés personnelles pré-existantes"	1
Aucun élément retrouvé	8 (=34,8%)
TOTAL	23

Éléments **biographiques retrouvés** pour **65,2%** des cas
inclus (**15 cas / 23**)

RÉSULTATS (3) : 2 - Réponses au Questionnaire par le Corps Enseignant

6 Listes d'Enseignants sur 14 UFRs (7 à Paris) accessibles, recherches « autodidactes » complexes chronophages, des notes
/ mails d'Enseignants sur Internet, etc

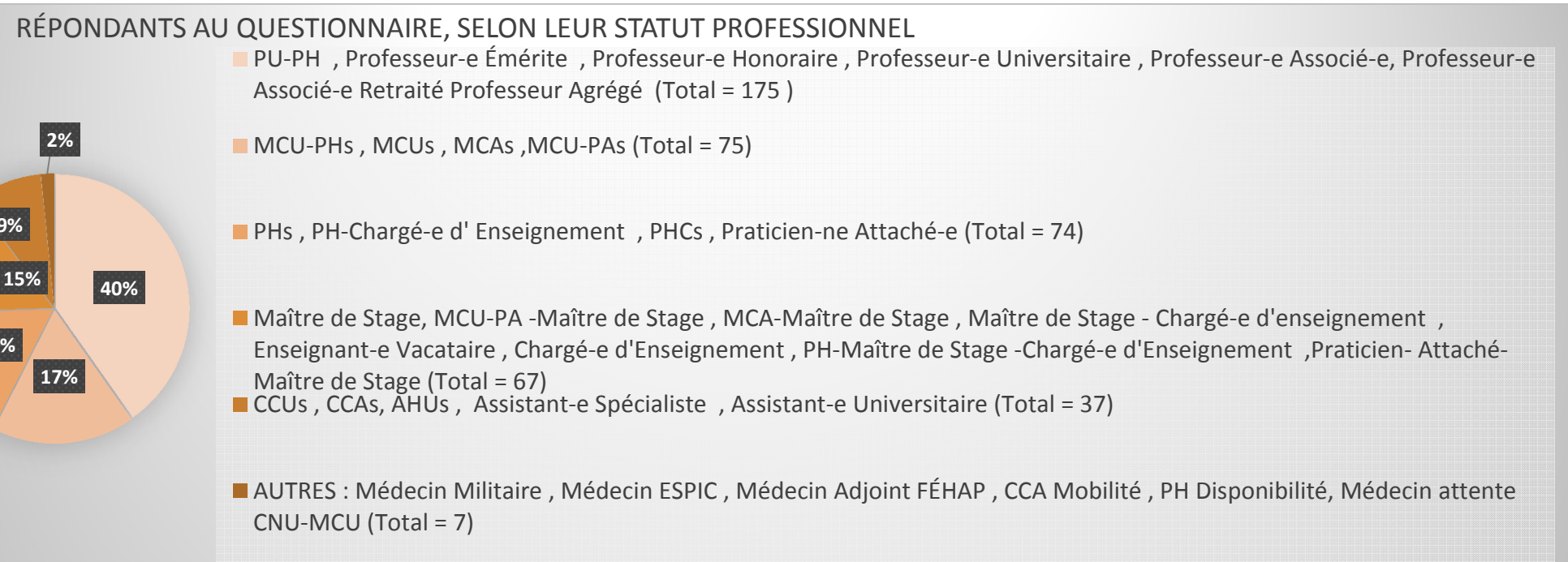
Commission de Diffusion aux **Enseignants de MG - APHP Harmothèse** → pas d'avis rendu ...

Taux de réponse précis au Questionnaire non calculable (diffusions personnelles/ collectives, Internet) → Estimation **Taux
de Réponse Maximal : $435/2020 = 21,5\%$.**

Disparité de diffusion : transmis aux Enseignants/ Maîtres de Stage en MG par seules **2 Facultés /14** étudiées (7 CHU
7 Facultés IDF) & une Faculté aux Formateurs d'autres Spécialités, au sein d'un Groupe d'Hôpitaux.

Hétérogénéité du Nombre de Médecins-Enseignants/Formateurs par « **CHU/Région** », et de **répartition hommes/ femmes**
selon les statuts facultaires /professionnels → explique une partie des résultats.

Quel est votre statut au sein de la Faculté de Médecine où vous exercez ? *

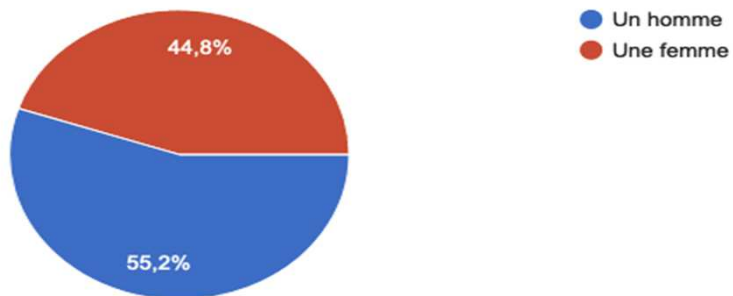


Quelle discipline êtes-vous spécialisé(e) ? *

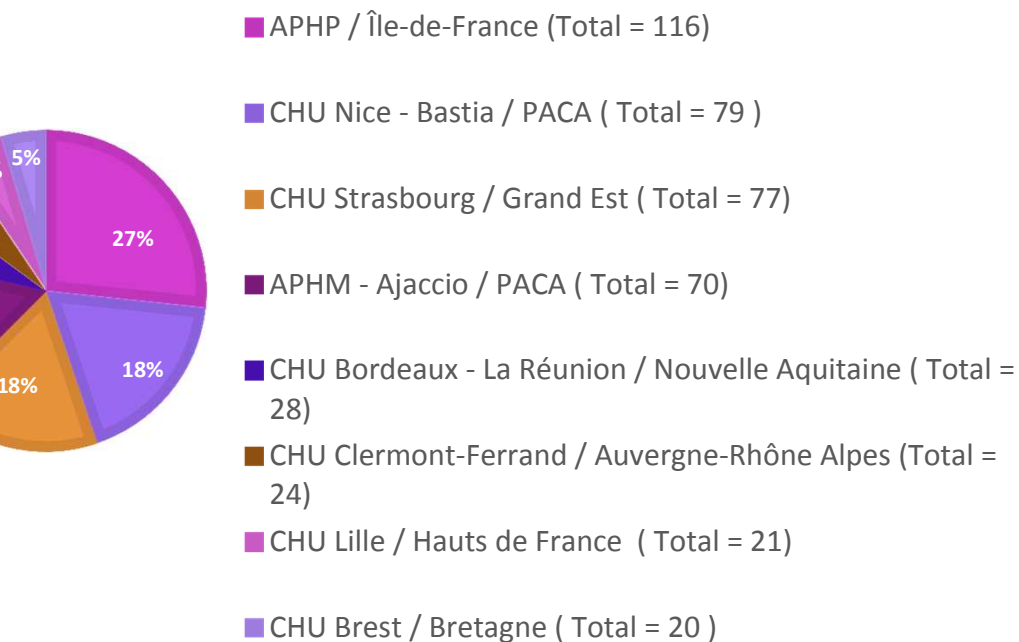


S-VOUS :

nses

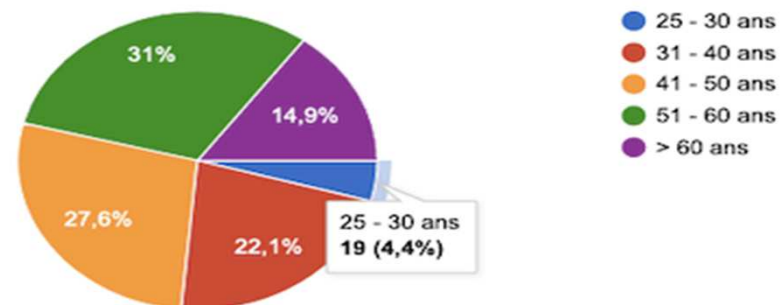


À quels CHU / Région travaillez-vous ? *

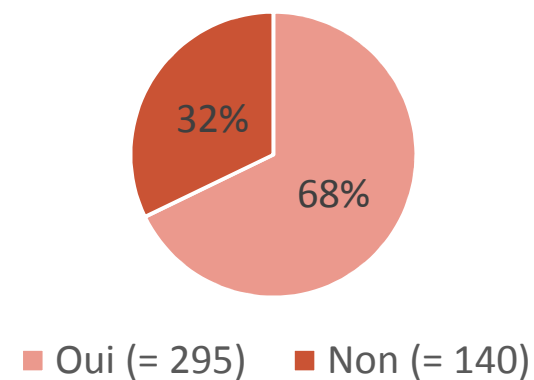


4) À quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

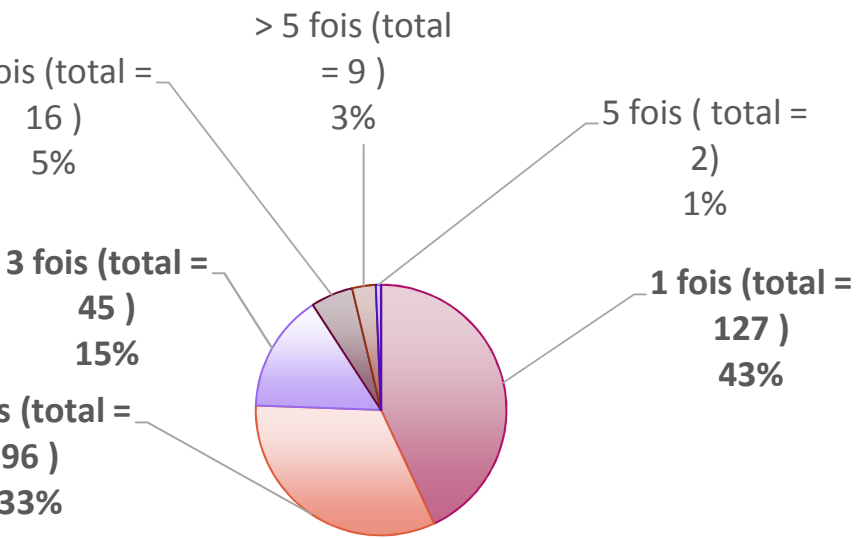
435 réponses



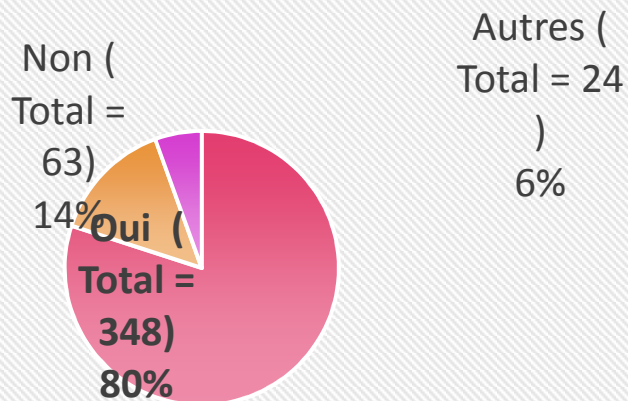
6) Avez-vous déjà été concerné(e) « de près ou de loin », par le suicide d'un Externe / Interne / Docteur en Médecine dans votre entourage, durant votre formation / votre carrière ? *



Qui a répondu à la question 6) : combien de fois ?

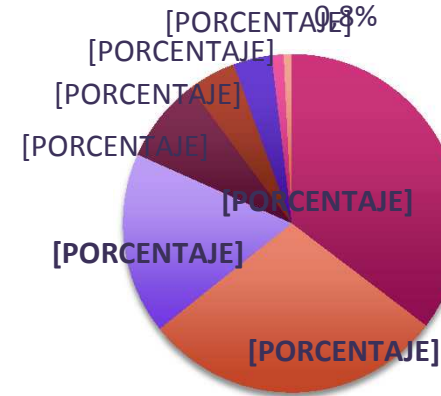


Pensez-vous qu'une formation spécifique serait bénéfique pour prendre en compte ce type de situation ? (ex : lorsque l'on reçoit l'entourage, les étudiants, les Confrères, d'un futur Médecin / Médecin suicidé) *

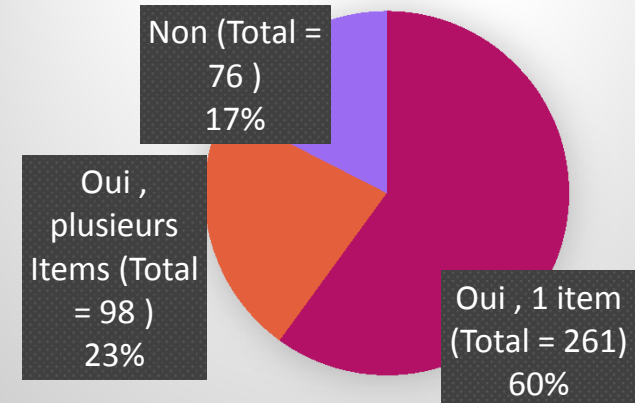


8) l'UE3 : « Maturation, Vulnérabilité , Santé mentale , Conduites addictives » avec l'Item 58 "Repérage et prise en charge clinique du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout" paraissent : *

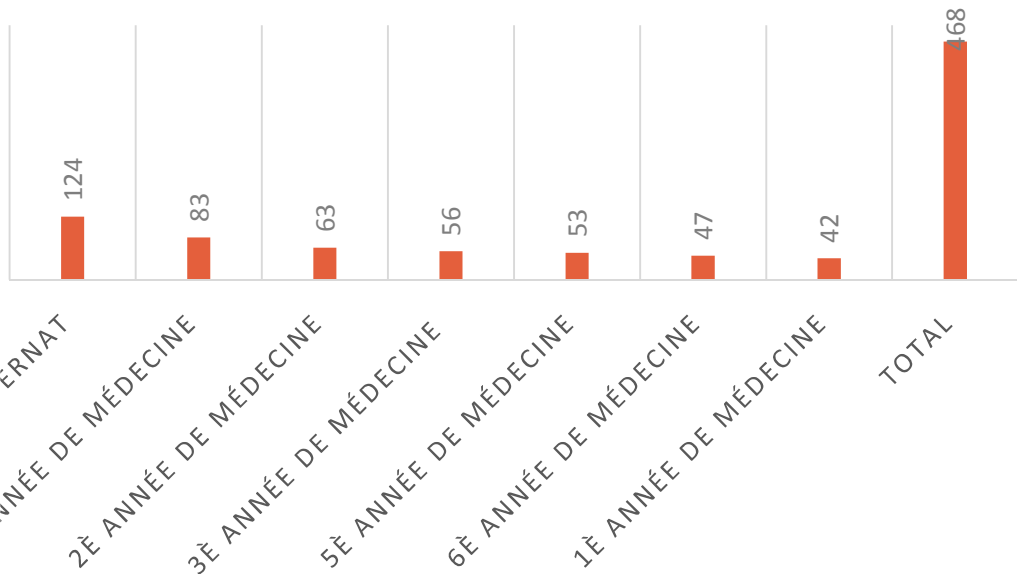
- N'existaient pas lors de ma Formation (= 183)
- Je ne les connais pas (= 150)
- Je ne m'en souviens pas (= 90)
- Utiles malgré tout (= 42)
- Incomplets (= 24)
- Un sujet trop vaste (= 19)
- Autres (= 6)
- Complets – aboutis (= 4)



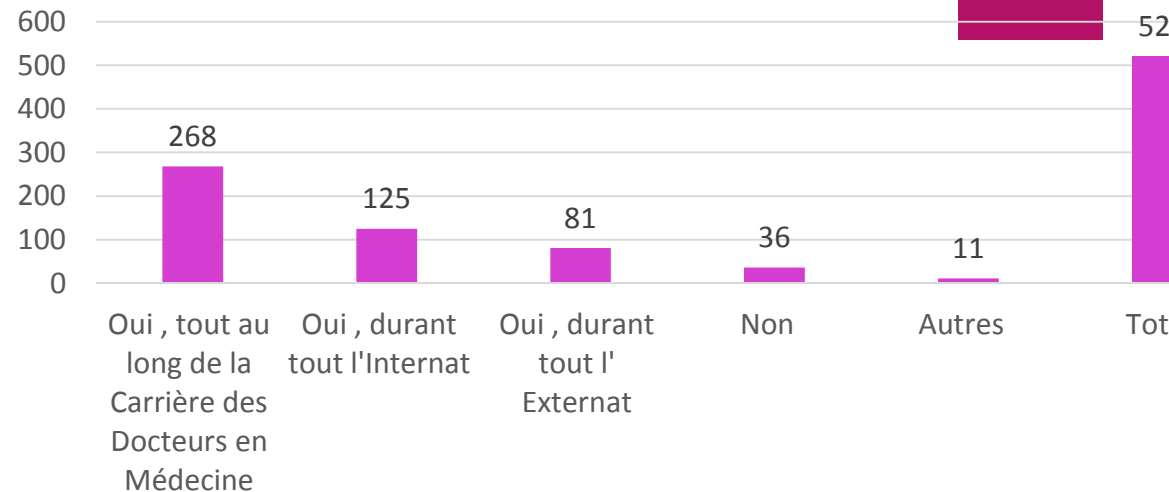
10) Pensez-vous que la Profession Médicale nécessiterait dans son Programme de Formation plusieurs Items obligatoires sur la Prévention du Suicide des futurs Médecins / Médecins ?



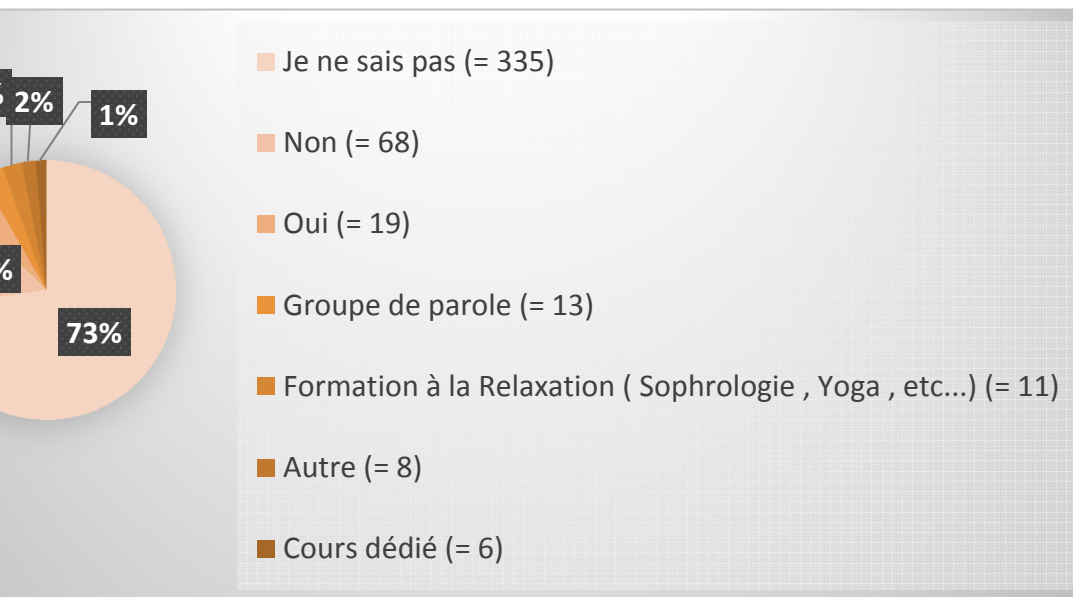
Si oui répondu à la question 10) : à partir de quelle année d'étude souhaiteriez-vous intégrer cet Item de Formation ?



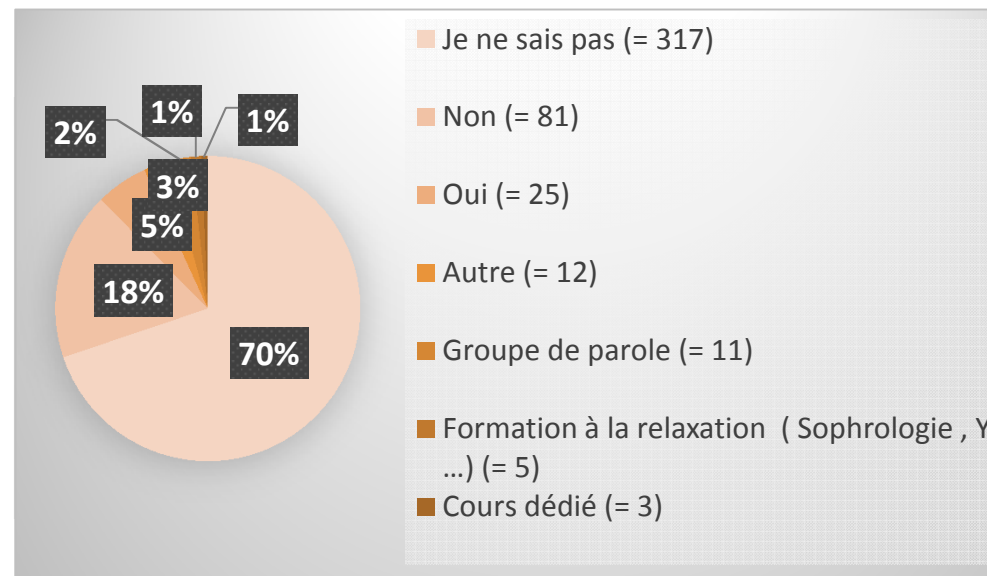
12) Si oui répondu à la question 10) : pensez-vous que cette formation de Prévention persiste ?



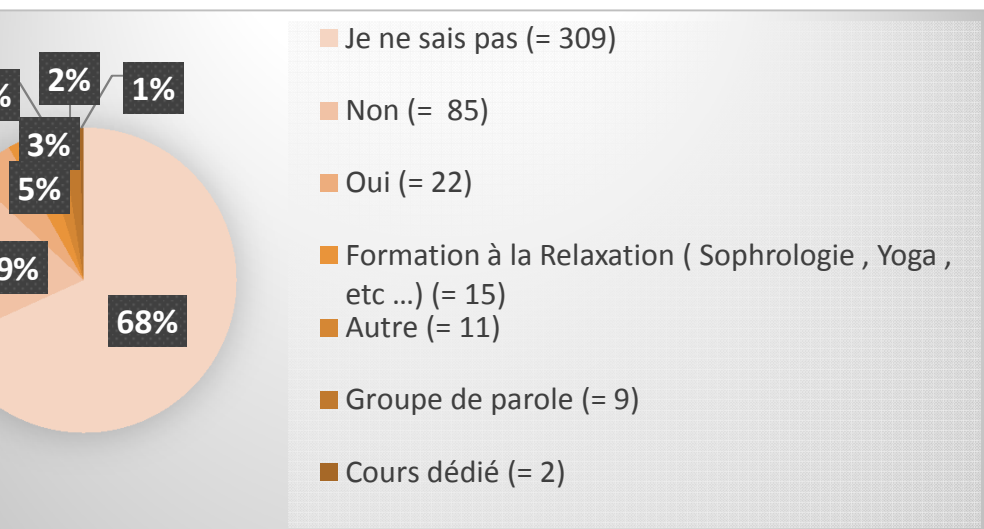
13) Existe-t-il au sein de votre CHU / Région, une Formation pour la Prévention du Suicide des Futurs Médecins /Médecins - organisée pour les Externes ? *



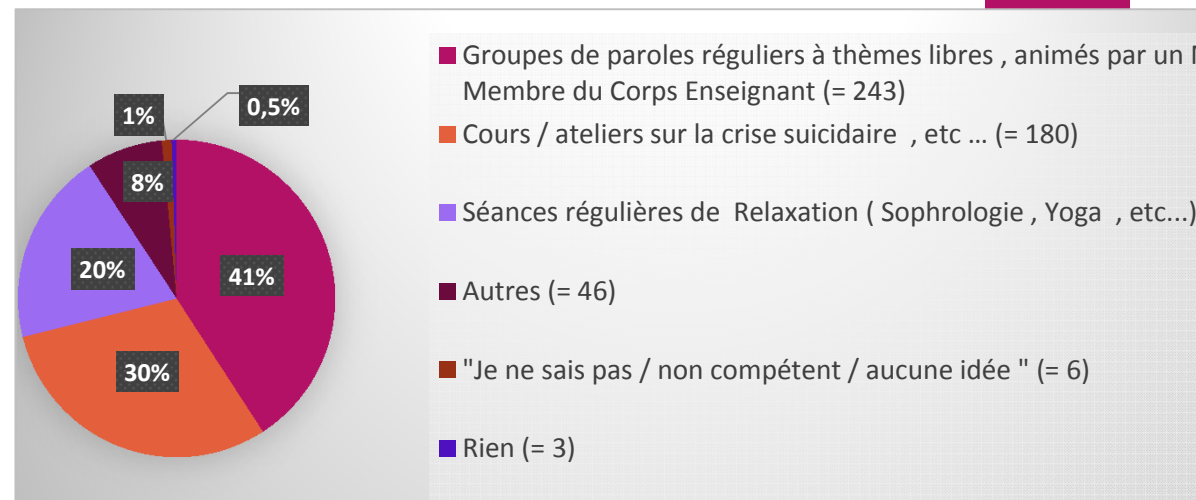
14) Existe-t-il au sein de votre CHU / Région, une Formation pour la Prévention du Suicide des Futurs Médecins /Médecins - organisée pour les Internes ? *



15) Y a-t-il au sein de votre CHU/ Région, une Formation pour la Prévention du Suicide des Futurs Médecins / Médecins - organisée pour les Docteurs en Médecine ? *



16) Quel(s) outil(s) de préférence proposeriez-vous pour optimiser la Prévention du Suicide des Futurs Médecins / Médecins ? *



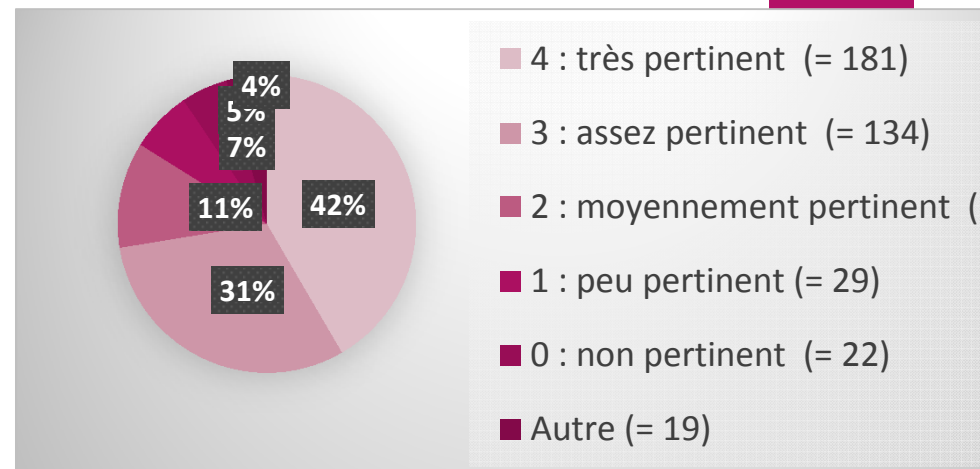
17) Quelle(s) mesure(s) de préférence proposeriez-vous pour optimiser la Prévention du Suicide des Futurs Médecins / Médecins ? *

MESURES PRÉVENTIVES PROPOSÉES (Total des choix multiples = 1378)	NOMBRE DE CHOIX (NOMBRE D'ÉLUSIONNELLES ONT ÉTÉ CHOISIES)
Suivi particulier des Externes / Internes / Médecins avec difficultés socio-économiques et/ou médicales avérées	236
Entretien facilité avec Psychologue/Psychiatre, en présentiel ou par téléphone (au moins une fois/ an, par ex .)	231
Homogénéisation du Temps de travail, application systématique des Repos compensateurs , des Journées de Formation	224
Accès facilité au BAPU pour les Externes / Internes (au moins une fois par an , par ex.)	191
Visite médicale obligatoire au SUMPPS (au moins une fois par an, par ex.)	181
Campagne de Santé Publique de Prévention du Suicide des futurs Médecins / Médecins	163
Promotion du recours aux Associations locales d'écoute et d'aide aux Externes / Internes / Docteurs en Médecine	140
Autre	1

quel outil(s) / mesure(s) de préférence proposeriez-vous pour optimiser la postvention
 suite au suicide d'un futur Médecin / Médecin ? *

MEASURE DE POSTVENTION PROPOSÉE (Total des choix multiples = 827)	NOMBRE DE FOIS OÙ ILS ONT ÉTÉ CHOISIS
Débriefing systématique après le suicide d'un futur Médecin	350 (= 42,3%)
Facilité avec Psychologue / Psychiatre, en présentiel ou par téléphone	271 (= 32,8%)
Rencontre au sein des Institutions une rencontre et un suivi spécifiques avec la famille / les proches du défunt	129 (= 15,6%)
Ateliers pour l'annonce d'un suicide d'un futur Médecin/	59 (= 7,1%)
	12 (= 1,4%)
Autres	6 (= 0,7%)

19) À quel degré trouveriez-vous pertinent l'existence d'un Registre prospectif des suicides des futurs Médecins / Médecins en France ? *



vous trouvez nécessaire ce type de Registre, quelles données devrait-il tracer selon vous - en sachant que le défunt ne s'opposait pas de son vivant au recueil de ses données de santé ?

Le taux de Réponse pour cette question = 85,3 %

DONNÉES PROPOSÉES POUR RENSEIGNER UN TEL REGISTRE	NOMBRE DE CHOIX POUR LES PROPOSITIONS (Nb : Total choix multiples = 827)
Âge du défunt	345 (41,7%)
Sexe	333 (40,3%)
Mode d'Exercice (Libéral / en CHU / en Hôpital Public / Mixte ...)	330 (40,0%)
Spécialité	319 (38,6%)
Si le suicide s'est produit sur le lieu de travail	280 (33,9%)
CHU d'appartenance	280 (33,9%)
Notion de co-morbidités psychiques	278 (33,6%)
Année d'Externat	278 (33,6%)
Semestre d'Internat	278 (33,6%)
Notion de consommation de toxiques	260 (31,4%)
Statut marital, familial	258 (31,2%)
Ville / Région d'exercice	253 (30,6%)
Notion de co-morbidités physiques	242 (29,4%)
Moyen létal	230 (27,9%)
Conditions de Travail	188 (22,7%)
Si une lettre du défunt a été retrouvée	182 (22,1%)
Ville de décès	152 (18,4%)
Autres éléments biographiques	97 (11,7%)
Autre	41 (4,9%)

DISCUSSION (1) *Confrontation des résultats aux données connues de la Littérature :*

Points de convergence retrouvés (degré de validité externe) :

Recherches de « données officielles » → « résistances », « inaccessibilité » aux informations → pas de Registre retrouvé pour recueil de données initial, d'où les « sources alternatives ».

Multiples limites de notre recherche (*biais méthodologiques, absence de standardisation selon l'âge et d'appariement des manqués de significativité et de puissance*).

1^{ère} partie : prévalences non calculables, pas d'éléments de comparaison , confrontation aux Études dans notre Bibliographie.

Régions plus touchées par le suicide des Futurs Médecins / Médecins : à l'opposé de notre présumé

Régions sudistes en tête, puis « à égalité » Région parisienne /AP-HP, Nord-Pas-de-Calais /CHU Lille, Alsace/CHU Strasbourg, Bretagne /CHU Brest ; 0 cas pour l' Auvergne / CHU Clermont- Ferrand.

rapport de l' ONS⁶ : taux de suicides en Île-de-France fortement sous-estimés (non transmission des données par l'IML de Paris) explique partiellement nos résultats ...

DISCUSSION (2)

Plus d'hommes que de femmes suicidés : **2006** : France -Rapport Cosmop¹⁴ ; **2010** : INSERM¹⁵ ; **2014** : 1er rapport ONS¹⁸, « État des lieux du Suicide en France »¹² → même constat en France ; **2014**: Rapport OMS¹⁰ → retrouvé à l'échelle mondiale.

Augmentation du nombre des suicides depuis 2015 : **2014**: rapport OMS¹⁰ : → taux de suicide en augmentation chaque année, dans tous les pays → assimilable à nos résultats.

Moyens létaux les plus fréquents : Injection létale, puis précipitation d'un haut étage : **2009**¹² (pendaison / asphyxie, la noyade, précipitation de lieux élevés, Monoxyde de Carbone, l'empoisonnement) → confirme partiellement nos résultats.

Spécialités plus endeuillées par le Suicide : Psychiatrie, comme MG, puis Anesthésie –Réanimation et Spécialités chirurgicales :

2009 - étude taïwanaise¹¹ : MG, Psychiatres, et Chirurgiens ; **2013** : Thèse² : **RR de suicide** : à **7** chez **Anesthésistes et Chirurgiens**, à **5** **Psychiatres**, à **3**, chez **MG** ; **2016** Thèse⁹ : **Anesthésistes, Psychiatres et MG = les plus exposés** au suicide ; **2018** : Étude USA²⁶ : la **Psychiatrie dépasse** toutes les spécialités Médicales en taux de suicide ; **2019** : étude française³⁴ - Épuisement professionnel touchant : Urgentistes (57 %), puis Jeunes Médecins-généralistes (52 %), devant **MG** (48 %) et **Anesthésistes-Réanimateurs** (44 %) → partiellement cohérent.

port_cosmop.pdf [Internet]. [cité 20 déc 2017] http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2006/rapport_cosmop/rapport_cosmop.pdf

DC - causes médicales de décès [Internet]. [cité 20 déc 2017]. [http://www.cepidc.inserm.fr/Analyse de la mortalité et des causes de décès par secteur d'activité de 1968 à 1999 à partir de l'Echantillon Démographique Permanent \(=EDP\) "](http://www.cepidc.inserm.fr/Analyse%20de%20la%20mortalit%C3%A9%20et%20des%20causes%20de%20d%C3%A9c%C3%A9s%20par%20secteur%20d'activit%C3%A9%20de%201968%20%C3%A0%201999%20%C3%A0%20partir%20de%20l'Echantillon%20D%C3%A9mographique%20Permanent%20(=EDP))

bservatoire national du suicide (ONS) - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 27 août 2019]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/l-observatoire-national-du-suicide-ons>

OM_Anne.G. État des lieux du suicide en France [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2014 [cité 23 janv 2019] <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale-et-psychiatrie/article/etat-des-lieux-du-suicide-en-france>

World Health Organization. « Prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale » OMS | Prévention du suicide [Internet]. WHO. [cité 23 janv 2019] 2014 https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/fr/

Y-J, Lee M-B, Lin C-S. Physician Suicide in Taiwan, 2000–2008 : Preliminary Findings. Journal of the Formosan Medical Association. 1 avr 2009 ;108(4):328-32.

ape Medical News le 7 mai 2018 cite « Médecins américains : un taux de suicide plus élevé que dans toutes les autres professions » APA, Dr Deepika TANWAR , Etats-Unis : un suicide de médecin par jour [Internet]. Medscape. [cité 5 oct 2018]. Disponible sur: <http://francais.medscape.com/viewarticle/3604128>

Issoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. « Burnout in French physicians : A systematic review and meta-analysis. » J Affect Disord. 01 2019;246:132-47.

DISCUSSION (3)

*QUINO



Formations Préventives et Structures de Soutien, dans chaque Région, en France. 2011 Thèse³ : moyens de Soutien et de Soins des Médecins **insuffisamment connus ; 2012** : Thèse⁴ : **divers Réseaux d'Aide aux Médecins en souffrance, en France et ailleurs** 36,37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 49, 52 ➔ concorde avec nos résultats.

omètre de Santé Publique France 2017 : Tentatives de Suicide et Pensées Suicidaires chez les 18-75 ans , http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019_3-4_1.pdf

mental health and burnout indicators among female physicians." Györfly Z, Dweik D, Girasek E. , Hum Resour Health. 2016 Apr 1;14(1):12. doi: 10.1186/s12960-016-0108-9. , PMID: 27039083

futurs médecins ont eu des idées suicidaires : internes et carabins tirent la sonnette d'alarme » [Internet]. Le Quotidien du Médecin. https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/06/13/24-des-futurs-medecins-ont-eu-des-idees-suicidaires-internes-et-carabins-tirent-la-sonnette-dalarme_848359

rité de Santé - UE 3 : Maturation - Vulnérabilité - Santé mentale - Conduites addictives (53-78) [Internet]. [cité 27 mai 2018]. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2608438/fr/ue-3-maturation-vulnerabilite-sante-mentale-conduites-addictives-53-78. - Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Internet]. [cité 27 mai 2018]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout?xtmc=&xtrc=30

European Association for Physician Health [Internet]. [cité 26 mai 2019] <http://eaph.eu/>

net]. [cité 23 août 2019]. Disponible sur: <http://hipe.upmc.fr>

té au Travail - SMART [Internet]. CFAR. [cité 26 mai 2019] <https://cfar.org/sante-au-travail-smart/>

MOTS : accompagnement de médecins en difficulté à Toulouse [Internet]. [cité 8 août 2019] <https://www.association-mots.org/>

elyne.MDC. La prévention des risques psychosociaux. Pour un renforcement de la santé au travail en établissement de santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2012 [cité 4 oct 2018] <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/sante-au-travail-en-etablissement-de-sante/article/la-prevention-des-risques-psychosociaux-pour-un-renforcement-de-la-sante-au-travail-en-etablissement-de-sante>

de QDM - SOS SIHP - 20 mai 2015 [Internet]. [cité 21 août 2019]. Disponible sur: <http://www.sihp.fr/article.php?CleArticle=513>

www.asso-sps.fr/

prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Internet] https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout?xtmc=&xtrc=30, Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, Gollac M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport de l'expertise sur le suivi des RPS au travail réuni à la demande du ministre du Travail et des Affaires sociales. Paris, 2011.

elle étape dans la structuration de l'entraide ordinaire » [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 27 août 2019]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/nouvelle-etape-structuration-lentraide-ordinaire>

Internet]. Med'Aide. [cité 3 févr 2019] <http://medaide.urps-ml-paca.org/>

le vie des carabins « enfin une priorité », les jeunes saluent le plan d'action du gouvernement [Internet]. Le Quotidien du Médecin. https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/04/03/la-qualite-de-vie-des-carabins-enfin-une-priorite-les-jeunes-saluent-le-plan-daction-du-gouvernement_856644

outé médicale à nouveau en deuil après le suicide d'une interne à Lyon [Internet]. [cité 7 mai 2019] https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2019/05/06/la-communaute-medicale-nouveau-en-deuil-apres-le-suicide-dune-interne-lyon_868653?ecmp=Alerte_suicide_20190507#utm_source=qdm&utm_medium=email&utm_term=suicide&utm_content=20190507&utm_campaign=alerte-thematique

DISCUSSION (4)

Co-morbidités psychiques retrouvées : Épuisement professionnel, puis consommation de Toxiques-dont l'alcool, puis Maladie bipolaire, Dépression:

2016 Thèse⁸ - chez les Internes : **Spécialité, charge de travail, thymie, souffrance psychique, burnout, consommation de stupéfiants** = corrélés significativement aux idéations suicidaires. Idem dans autres investigations^{1, 20, 24, 26, 32} pour les FDR de suicide → concorde avec avec données.

Co-morbidités physiques : 21 cas sur 23 inclus sans information retrouvée → données mal renseignées dans les autres études.

2è partie : pas d'élément de comparaison dans la Littérature. Malgré le faible taux de réponse au Questionnaire (21,5% maximum)

→ points de convergence avec notre Bibliographie

Réponses choisies / Suggestions/ commentaires des Répondants :

2018 : directives des Ministres de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, contre la souffrance des Étudiants en Santé^{48, 49, 50}; revendications des Syndicats d' étudiants en Médecine / Médecins^{28, 32, 39, 42, 43, 44, 51, 52} → s'accordent avec ces actions et doléances

Quand les médecins se mobilisent pour combattre le burn out » [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 6 oct 2018]. https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2014/04/17/quand-les-medecins-se-mobilisent-pour-combattre-le-burn-out_683276
Inspection générale des affaires sociales. Établissements de santé, risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge. Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques. Paris : IGAS; 2016. <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Resume-2016-083-RPS-ES.pdf>
Desailly-Chanson et Hamid Siahmed (IGAS), Stéphane Elshoud (IGAENR)

COUZY E. « Rapport à l'attention de Madame Agnès BUZYN Ministre des Solidarités et de la Santé. » : 12. , 2018 , http://solidarites.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_couty_chu_de_grenoble.pdf

Suicide à l'hôpital : deux syndicats de praticiens saisiront systématiquement la justice » [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 2 avr 2019] https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2019/04/01/suicide-lhopital-deux-syndicats-de-praticiens-saisiront-systematiquement-la-justice_867483

DISCUSSION (5) Discussion des données non significatives et/ou divergentes :

1^{re} partie de notre Recherche :

Statut familial / marital des cas inclus : 2 cas /23 → information retrouvée (« mariés » dont 1 avec enfants)

mariage = facteur protecteur du suicide ^{10, 13, 14, 23} → ici pas assez de données pour conclure sur ce point.

Période de l'année des Suicides : → 0 résultat significatif dans notre recherche

7^e Étude américaine⁵⁴ : suicide = 2^e cause (États Unis) de décès des Internes (après les cancers), dès le début d'Internat, et durant certains mois de l'année universitaire → diverge avec nos résultats.

Sources d'informations non officielles (Collègues 56,5 %, vs 43,5% Presse) : données sur les Certificats de Décès étoffées et communiquées entre Services / Institutions / Chercheurs, en France et ailleurs ^{10,12, 17, 18, 20, 22,23, 24,26} → pas le cas pour notre recherche.

de suicide et tentatives de suicide : données épidémiologiques récentes, BEH 3-4-5 février 2019, 63 : « Focus : Étude de la faisabilité de la mise en place d'un système de surveillance des suicides basé sur les données des Instituts Médicaux Légaux » Virginie Gigonzac, Imane Khreddine-Medouni, Christin
thee, Grégoire Rey, Laurence Chérié-Challine, et le groupe de travail IML, Santé publique France, Saint-Maurice, France, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm, Le Kremlin-Bicêtre, France, Soumis le 05.10.2018 <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019>
Suicide and suicide attempts: Recent epidemiological data for France. :52 » [cité 2 juil 2019]

« Suicide among physicians in the state of São Paulo, Brazil, across one decade ». Rev Bras Psiquiatr. 2015 Apr-Jun;37(2):146-9. Doi : 10.1590-1516-4446-2014-1534. Epub 2015 Apr 1, PMID: 26083813, Palhares-Alves HN, Palhares DM, Laranjeira B, Noqueira-Martins LA, Sanchez ZM.

Thomour NA, Brigham TP, Richter T, Miller RS, Philibert I, Baldwin DC, et al. « Causes of Death of Residents in ACGME-Accredited Programs 2000 Through 2014 : Implications for the Learning Environment. Academic Medicine. » juill 2017 ;92(7):976-83.

7.pdf [Internet]. [cité 30 juin 2019] <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/?sequence=3>

« Suiçidal ideation among surgeons in Italy and Sweden - a cross-sectional study. » Wall M, Schenck-Gustafsson K, Minucci D, Sendén MG, Løvseth LT, Fridner A, BMC Psychol. 2014 Nov 29;2(1):53. doi: 10.1186/s40359-014-0053-0. eCollection 2014. PMID:25520811

« Workload, mental health and burnout indicators among female physicians. » Györfy Z, Dweik D, Girasek E, Hum Resour Health. 2016 Apr 1;14(1):12. doi: 10.1186/s12960-016-0108-9. PMID: 27039083

DISCUSSION (6)

Régions les plus touchées par le suicide des Futurs Médecins / Médecins :

14¹² : régions de l'Ouest et du Nord dépassant nettement la moyenne nationale (**taux de suicide: 16,2/100 000 hab.**)

F2RSMPsy¹⁹ : **surmortalité suicidaire de 38 % au Nord-Pas-De-Calais**

ONS¹⁷ : **forts** taux de suicide en **Bretagne, Basse-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, et Champagne** ; Midi-Pyrénées, Rhône - Alpes, l'Alsace épargnés.

17 « Baromètre 2017 »²⁰ en France : taux de suicide le **plus élevé** en **Bretagne 24,7 / 100 000 hab.**, puis **Pays de la Loire 21,3** , puis **Hauts-de-France 20,7** , et **Normandie 19,5**. *Île-de-France a le taux le plus bas 7,6 = moitié de la moyenne nationale 15,8.*

Divergence de nos résultats (*faute de puissance, de calculs possibles de Prévalence / taux de suicides*).

Lieu de décès -Domicile puis Lieu de travail : (limite des 12 cas/ 23 sans lieu de décès retrouvé)

18 enquête Samotrace¹² : risque suicidaire au travail **touchant moins les catégories sociales plus favorisées** → non applicable au Suicide des Futurs Médecins et Médecins^{26, 27}

Le Nord - Pas-de-Calais affiche une surmortalité par suicide de 38 % par rapport au reste de la France » [Internet]. Le Quotidien du Médecin. https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2014/10/03/le-nord-pas-de-calais-affiche-une-surmortalite-par-suicide-de-38-par-rapport-au-reste-de-la-france_676741 Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France [Internet]. [cité 28 août 2019]. <https://www.f2rsmpsy.fr/>

5 choses à savoir sur le suicide des médecins », des chercheurs canadiens décryptent le phénomène [Internet]. [cité 10 mai 2019]. https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2019/05/09/5-choses-savoir-sur-le-suicide-des-medecins-des-chercheurs-canadiens-decryptent-le-phenomene_868739?ecmp=Alerte_suicide_20190510#utm_source=qdm&utm_medium=email&utm_term=suicide&utm_content=20190510&utm_campaign=alerte_thematique

DISCUSSION (7)

QUINO *



Augmentation du nombre des suicides depuis 2015 :

2010 INSERM¹⁵ en France « **très légère diminution depuis 20 ans** ».

2016 Thèse⁹ : **taux de suicide diminuant avec le temps**, Europe++ → discordant de notre échantillon (*divers biais, faible puissance*).

Âge des suicidés : Cinquantenaires, puis 26-29 ans, puis Quarantenaires :

2009¹¹ Médecins **quarantenaires** taiwanais se suicidant le plus. 2010¹⁵, 2014¹² en France : suicide = **1ère cause de mortalité des 25-34 ans**
cause : entre 35 et 44 ans → nos résultats diffèrent (*manque de puissance, résultats biaisés faute d'appariement et de standardisation selon l'âge*).

Injection létale, puis précipitation d'un haut étage :

2014 : pays à revenus élevés¹⁰, 1 suicide/2 par **pendaison**, puis **armes à feu** (18% des cas).

2018 : Étude américaine²⁶ : moyens létaux les plus courants chez les Médecins = **empoisonnement et pendaison**.

2019 : Étude canadienne²⁷ : chez les Médecins : **armes à feu en 1^{er}** (idem Non-Médecins) ; **puis Médicaments** (> population générale), **chocs électriques** → nos résultats diffèrent *faute de puissance sans doute, et par différence culturelle / sociétale ?*

DISCUSSION (8)

Co-morbidités psychiques - Épuisement professionnel, puis consommation de Toxiques –dont l'alcool, puis Maladie bipolaire, puis Dépression :

10 : **maladie bipolaire ou TCA**¹ = 1^{ers} FDR de suicide

16 Enquête française³² : **24 %** des futurs Médecins avec **idées suicidaires**, **75%** : **anxieux** (vs 26 % population générale), **28 %** : **St dépressifs** (vs 10 % du reste des français).

18 Étude américaine²⁶ : **futurs Médecins & Médecins avec dépression** (hommes : **12%**, femmes : jusqu'à **19,5%**), **troubles de l'humeur, alcoolisme, dépendance à la cocaïne, manie = FDR les plus fréquents.**

des en Finlande, Norvège, Australie, Singapour, Chine, etc....: **augmentation** prévalence de **l'anxiété, la dépression** chez les **étudiants en Médecine et les praticiens.**

19³⁴ : **49 % des Praticiens** en France en **burn-out** , disparités selon les Spécialités

Éléments discordant partiellement de nos résultats (manque de puissance, et de données retrouvées)

2è partie de notre recherche : multiples Suggestions / Commentaires des répondants concernant la Prévention du Suicide des futurs Médecins et des Médecins → multiples arguments divergents, tout aussi intéressants à analyser ^{16, 26, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 48, 49, 50}

10. Stress au travail : plan d'urgence, Conseil d'orientation sur les conditions de travail, COCT, prévention des risques, dépression, anxiété. En bref - Actualités - Vie-publique.fr [Internet]. 2009 [cité 15 août 2019] <https://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/stress-au-travail-plan-urgence-critique.html>

16. Burn-out : plus d'un médecin sur deux dit souffrir d'épuisement professionnel [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 6 oct 2018] <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/01/15/burn-out-plus-dun-medecin-sur-deux-dit-souffrir-depuisement-professionnel-790141>

18. ANACT. Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des Professionnels de Santé et du Médico-social [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 27 août 2019]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/article/observatoire-national-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnels-de-sante>

19. JOM, Jocelyne.M. Rapport du Dr Donata Marra sur la Qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 1 oct 2018]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-du-dr-donata-marra-sur-la-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante>

DISCUSSION (9) Biais et limites de l'étude (diminuant la validité interne) :

***1^{ère} partie :** 1^{er} Protocole non applicable (faute de sources officielles , de coopération des Services sollicités , nouvelles procédures à remplir, sans aide adaptée pour calculer les Prévalences de suicide)

limitation à dénombrer les cas / an → **altération de la significativité de nos résultats et leur interprétation**

biais de rappel (témoignages des Collègues , faute de Registre officiel)

biais de recrutement (cas dans la Presse) : Informations collectées incomplètes → faible puissance de notre échantillon (23 cas inclus)

***2^èe partie :** **Diffusion** du Questionnaire **restreinte , hétérogène** via les Facultés / CHUs

taux de réponse : n'a pu être calculé → diffusion du Questionnaire sur 2 sites Internet (Syndicat Jeunes Médecins, Infosuicide.org)

Disparités dans les Catégories de Répondants (nombre, âge, sexe, Spécialité, variant selon les CHUs / « Régions »)

Autres suggestions / commentaires, au choix de chaque répondant : enrichissant notre travail, d'autant plus instructif → Reste à **analyser toutes ces réponses**, dans un travail complémentaire.

Parfois tournure de nos Questions mal comprise, malgré les corrections → malentendus ...

DISCUSSION (10) Points forts des résultats :

1ère partie- recherche de Cas:

recherche peu souvent entreprise en France

2003 : Étude du Dr Y. LEOPOLD¹ (accès aux données d'États Civils, des CDOMs, et autres sources, pour confirmer ou pas le décès par suicide des médecins), **2008** : Étude pilote du CNOM et la CARMF¹.

Grâce à nos sources de données : **23 cas inclus** tout de même (+ 35 cas exclus, pouvant faire l'objet d'un autre travail...).

Taux de réponse aux mails : **29%**, avec interlocuteurs intéressés, pédagogues, coopérants, voire soutenant notre projet.

Majeure partie des 14 Items, renseignée pour chaque cas.

2ème partie - Questionnaire :

Questionnaire « inédit » : interroge les Enseignants/ Formateurs des « CHUs / Régions» étudiés, pour optimiser la Prévention du suicide, parmi les Futurs Médecins et Médecins en France.

Diverses Formations de Prévention et Structures d'Aide, existant dans chaque Région, destinées aux Futurs Médecins et Médecins 😊

Faible taux de réponse : **21,5 %** → **intérêt pour nos questions, avec nécessité de s'exprimer.**

Suppléments de réponse personnalisés **aussi intéressants qu'éloquents** → à analyser dans un travail dédié → pistes d'amélioration, incontournables : témoignages de soutien, d'encouragements, certaines réponses « redonnant espoir ».

CONCLUSION (1) Perspectives de travail :

La première partie de notre Étude : **n'avons pu conclure de manière significative sur la Question initiale, nombreuses limites - imprévues ».**

Nombreux Contacts pour travail ultérieur → *différents Procureurs de la République - via les TGI, pôle « Recherche des causes de mort », Direction Centrale de la Sécurité Publique de Paris, l'État - Major de la DSPAP (Préfet de Police), Palais de Justice de Paris, Sces Médicaux de la Préfecture de Police, Service d'Informations et de Relations Publiques des Armées, Direction de la Sécurité de Proximité, Direction Générale de la Police Nationale, Bureaux Centraux des archives des CHUs, Direction de la Sécurité de Proximité de l'Agglomération, Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure - Ministère de l'Intérieur...*

Archives Nationales des États Civils : accord obtenu pour consulter sous dérogation les dossiers « *classés sans suite* » dans les Départements étudiés → outil à exploiter.

Recueil de cas → « **appel à témoins** »¹ (témoignages de familles de futurs Médecins / Médecins, endeuillées par le suicide).

Recherche menée non aisée → réel bénéfice d'un **tel registre exhaustif** en France, des Suicides, avec Professions / Études spécifiées.

▶ Développement connaissances épidémiologiques sur les Futurs Médecins et Médecins → Autres études prospectives en partenariat (INSERM, autres Institutions Médicales) → Adaptation des moyens de Prévention du suicide dans ces populations.

35 cas exclus → pourraient faire l'objet d'une analyse, intérêts « quantitatif » et « qualitatif ».

CONCLUSION (2) Perspectives de travail :

2ème partie-Questionnaire :

Diffusion non optimale (**8 listes d'Enseignants / 14** non accessibles) → à partir des sites Internet des Hôpitaux, à adresser un pa
un aux différents Médecins, en « déduisant » leur mail (*recherche très chronophage ...*).

Commission « Harmothèse » (Mars 2019) pour Diffusion aux Maîtres de Stage MG d'IDF → à re-présenter ? (*gain de puissance
en recrutant plus d'opinions*).

Pourcentage majoritaire des Enseignants/ Formateurs : **non informés** des structures d'Aide, de Prévention aux Futurs Médecins
Médecins , dans leur Institution/ Région → **Argument majeur pour mieux communiquer sur ces Associations et leurs Actions.**

Diverses Structures de Soutien et Prévention dédiées aux Futurs Médecins et Médecins, dans les Cycles Facultaires, CHUs,
Départements, et Régions en France → **Fédération indispensable** des Formations qu'elles organisent, de leurs actions, pour
améliorer la synergie de toutes ces Associations

CONCLUSION (3) Perspectives de travail :



- ▶ Analyse complète des propositions / Commentaires riches des répondants → autres axes et perspectives de Travail.
 - ▶ Étude des « Profils des répondants » selon leurs réponses ...?
 - ▶ Réponses libres et Commentaires au Questionnaire, pour lutter contre le suicide des futurs Médecins et Médecins
- nombreuses améliorations suggérées :

Formation médicale dédiée, Sensibilisation des Managers, Conditions de travail, Relations Médecins-Administration, Culture de la Bienveillance et de la Reconnaissance, lutte contre les harcèlements, Médecine du Travail, Médecin Traitant, meilleure communication de toutes les structures d'aide existantes, rappels Éthiques et Déontologiques, Extension des Formations, Soutiens aux autres Soignants / autres Corps de métier, etc...

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Les Médecins, des êtres humains - aussi - comme les autres ...



« Si tous les Docs du monde voulaient s'donner la main ... »