



Université
de Poitiers



UNIVERSITÉ DE POITIERS
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNEE 2021

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement

le 02 Juillet 2021 à Poitiers

par **Paul VERSCHOORE**

Etude des Schémas Précoces Inadaptés chez les étudiants de
l'Université de Poitiers

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur **Nematollah JAAFARI**

Membres : Madame le Professeur **Marie-Christine PERAULT-POCHAT**

Madame le Docteur **Lakshmipriya LE BONHEUR**

Madame le Docteur **Bérangère THIRIOUX**

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur **François BIRAULT**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en disponibilité)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORJOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie (retraite 01/03/2021)
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique (en mission 2020/21)
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie (en cours d'intégration PH)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (en mission 1 an à/c nov.2020)
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (en dispo 1 an)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements,

A Monsieur le Professeur Nematollah JAAFARI, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Psychiatrie. Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Professeur Marie-Christine PERAULT-POCHAT, Professeur des Universités, Praticienne Hospitalière en Pharmacologie clinique. Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail.

A Madame le Docteur Lakshmipriya LE BONHEUR, Docteur en Médecine Générale. Vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail, veuillez trouver ici toute l'expression de ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Bérangère THIRIOUX, Docteur en Neurosciences. Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail. Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur François BIRAULT, Professeur Associé de Médecine Générale, Directeur du pôle recherche du Département de Médecine Générale. Je vous remercie de m'avoir confié ce sujet et pour le temps consacré à sa réalisation. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A Madame Nelly GOUTAUDIER, Docteur en psychopathologie, Maître de conférences du département de Psychologie. Merci pour le temps consacré à la réalisation de cette étude.

A Hélène, pour ton investissement depuis le début du projet.

A Thomas, Kevin, Manon, Céline, Bastien, Sarah, Tëhan, cela a été un plaisir de travailler avec vous. Je vous souhaite le meilleur pour la suite.

A mes maîtres de stages ambulatoires et hospitaliers, je vous adresse ma profonde gratitude, pour m'avoir transmis vos connaissances tout au long de l'Internat afin d'acquérir les compétences nécessaires à la Médecine Générale.

A tous les étudiants de l'Université de Poitiers qui ont pris le temps de répondre à notre étude.

Remerciements personnels,

A mes parents, Louise et Clément, merci d'avoir toujours cru en moi, de m'avoir toujours apporté ce dont j'avais besoin, d'avoir fait que je n'ai eu à me soucier que de mes études.

A mes grands-parents, sur qui j'ai toujours pu compter.

A ma famille, qui m'a toujours soutenu et encouragé.

A Marie, Laura, ma belle-famille, merci de m'avoir chaleureusement accueilli parmi vous. Merci pour les moments passés à Agadir, en espérant y retourner plus souvent dorénavant ! Inshallah !

A mes amis, aux binots, aux co-internes, que vous soyez proches ou loin, merci pour ces bons moments à vos côtés et pour les nombreux à venir !

A Pep, pour m'avoir empêché de dormir pendant 6 mois... mais on l'aime quand même.

A Thibault,

A mon petit Yoplait.

Liste des abréviations

AP : Accomplissement Personnel

BFI-Fr : Big Five Inventory version Française

CER : Comité d’Ethique pour la Recherche

CNIL : Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés

CIM-10 : Classification internationale des maladies, 10^e révision

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5^{ème} version

DP : Dépersonnalisation

EE : Epuisement Emotionnel

EP : Epuisement Professionnel

IRI : Index de Réactivité Interpersonnel

LEC-5 : Life Event Checklist for DSM 5

MBI : Maslach Burnout Inventory

MBI-SS : Maslach Burnout Inventory – Student Survey

PCL-5: Posttraumatic stress disorder Check List For DSM 5

PDI: Peritraumatic Distress Inventory

PTGI : Post Traumatic Growth Inventory

SPI : Schéma Précoce Inadapté

YSQ : Young Schema Questionnaire

YSQ-S3 : Young Schema Questionnaire, 3^{ème} version courte

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	10
2. MATERIEL ET METHODE.....	14
2.1 Population étudiée	
2.2 Préparation de l'étude	
2.3 Elaboration du questionnaire d'étude	
2.4 Distribution et communication autour du questionnaire	
2.5 Echelle utilisée	
2.6 Analyse statistique	
3. RESULTATS.....	18
3.1 Participation et caractéristiques des étudiants	
3.2 Prévalence des SPI chez les étudiants en Santé et les autres étudiants de l'Université de Poitiers	
3.3 Prévalence des SPI chez les étudiants dans les filières Santé	
3.4 Prévalence des SPI chez les étudiants en Santé et les autres filières d'étude	
3.5 Prévalence des SPI en fonction des années d'étude (toutes filières confondues)	
4. DISCUSSION.....	25
4.1 Résumé des résultats principaux	
4.2 Biais et limites de l'étude	
4.3 Analyse des résultats	
5. CONCLUSION.....	31
6. BIBLIOGRAPHIE.....	32
7. ANNEXES.....	35

1. INTRODUCTION

Le syndrome d'épuisement professionnel (EP) ou burnout est un sujet d'actualité de par sa prévalence élevée et ses conséquences somatiques et psychiques.

On estime sa prévalence autour de 4 à 7% dans la population générale (1) et elle est significativement plus élevée chez les professionnels de santé comparativement aux autres professionnels (2). Une revue de littérature récente retrouve un burnout chez 49% des médecins français dont 5% de forme sévère (3). Les étudiants en médecine sont également vulnérables avec 76 % présentant un critère de l'EP (4).

L'EP n'est pas considéré comme une maladie dans les classifications de référence (CIM-10 et DSM-5) mais il a récemment été proposé de définir spécifiquement l'épuisement professionnel chez les médecins comme une « pathologie de la relation de soins » (5).

Maslach considère l'EP comme le résultat d'une exposition prolongée et insoluble au stress émanant de la sphère professionnelle. Elle le définit comme un syndrome psychologique d'épuisement émotionnel (EE), de dépersonnalisation (DP), et de diminution de l'accomplissement personnel (AP) qui peut survenir chez l'ensemble de la population (6).

Il n'existe pas d'instrument validé pour poser le diagnostic d'EP mais il peut être quantifié dans ses 3 composantes par l'utilisation du questionnaire MBI (Maslach Burnout Inventory) (7, 8).

L'EP est associé dans le domaine de la santé à une capacité réduite de jouer son rôle de professionnel et de fournir des soins adéquats aux patients (9, 10).

Des études montrent une relation entre l'existence de Schémas Précoces Inadaptés (SPI) et l'EP : le score global des SPI, évalué par le Young Schema Questionnaire (YSQ), étant corrélé à celui du MBI (11). Certaines retrouvent des SPI individuellement corrélés aux différentes composantes de l'EP (12, 13, 14).

Selon Young (15), un Schéma Précoce Inadapté est un modèle ou thème important ou envahissant, constitué de souvenirs, de cognitions, de sensations corporelles et d'émotions concernant soi-même, ses relations avec autrui et se constituant au cours de l'enfance ou de l'adolescence. Ils correspondent à des représentations inconscientes de soi, des autres et de l'environnement qui perdurent, s'enrichissent et se complexifient au cours de la vie.

Les travaux de Bowlby sur les enfants ont abouti à une théorie de l'attachement qui se trouve incluse dans le fondement de l'apparition des schémas. Les schémas expriment au cours des événements de vie précoces la satisfaction ou non des besoins affectifs fondamentaux dont le principal est celui de l'attachement. C'est en effet à partir de l'interaction entre les besoins affectifs fondamentaux et les contraintes des expériences de vie précoces que se mettent en place les schémas.

Au travers des relations avec les personnes qui ont été présentes dans son enfance, l'individu va se forger des représentations sur sa valeur personnelle, sur la confiance qu'il a de lui-même, sur ses capacités d'autonomie, de régulations émotionnelles et sur le degré de confiance ou de méfiance qu'il peut avoir envers les autres.

Ces représentations peuvent être naturellement positives, le sujet développera alors des Schémas Précoces positifs, non dysfonctionnels qui lui permettront d'avancer dans la vie avec confiance.

Si les expériences de l'enfance sont au contraire nocives, le sujet pourra développer des représentations négatives, où les Schémas Précoces seront Inadaptés. Ils décrivent de fait la relation parent-enfant de manière réaliste (16).

A ce jour, Young et al (17) ont développé 18 SPI. Ils sont classés en 5 domaines fondamentaux : séparations et rejet, manque d'autonomie et de performance, manque de limites, orientation vers les autres, sur-vigilance et inhibition (Annexe n°1).

Les SPI sont dimensionnels et peuvent avoir différents niveaux d'envahissement et de gravité. Plus sévère est le schéma, plus grand sera le nombre de situations qui pourront l'activer.

L'individu peut développer différentes stratégies d'adaptations en réponse au déclenchement d'un schéma, notamment des :

- Stratégies de compensation : le sujet combat son schéma par des comportements et des pensées à l'opposé de ce dernier. Exemple : une personne ayant le schéma *Manque Affectif* peut développer un grand réseau social, avoir plusieurs amants, lui permettant d'éviter l'activation de son schéma.
- Stratégies d'évitement : elles permettent au sujet de se tenir loin des situations pouvant activer son schéma. Elles peuvent se manifester par le retrait ou l'utilisation de techniques comportementales de distraction (boulimie, abus de substance). Exemple : une personne ayant le schéma *Dépendance-incompétence* peut fuir les situations dans lesquelles elle devra faire preuve d'autonomie. Exemple : une personne ayant le schéma *Abandon* peut éviter de penser à des questions liées au schéma en s'alcoolisant.

- Stratégies de soumission : le sujet se soumet à son schéma et reste passif. Il accepte le schéma et ce qu'il porte comme étant vrai. Exemple : une personne ayant le schéma *Manque Affectif* choisira de s'entourer de personnes lui donnant peu d'affection et n'étant pas disponibles pour elle.

Ces modes de réponses ne sont pas systématiquement les mêmes. Ils dépendent du tempérament de la personne et des situations déclenchantes et environnementales. Elles peuvent donc être adaptées ou dysfonctionnelles, leur intérêt étant de maintenir le schéma inconscient ou de minimiser son activation (18).

De nombreuses études ont établi un lien entre l'existence de SPI et de troubles psychiques ou psychiatriques notamment les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles de conduite alimentaire ou encore la phobie sociale (13, 19, 20, 21).

Le modèle schématisé par Bamber et Price (22) suggère que les individus s'orientent inconsciemment vers des professions avec des dynamiques et des structures similaires aux environnements toxiques dans lesquelles se sont développés les SPI dans un but de guérison.

Cela suggère que les SPI jouent un rôle dans le choix de carrière des individus.

Pour ceux ayant des SPI modérés, confrontés à des expériences positives ou à des comportements adaptés, l'intensité des schémas peut être modifiée, sans que leur disparition soit possible.

Pour ceux ayant des SPI rigides et sévères, l'activation permanente de ces derniers peut être à l'origine d'une accumulation de stress, de difficultés relationnelles et d'une baisse de productivité au travail, entraînant ainsi l'apparition d'un épuisement professionnel.

Une modification de la prévalence des SPI des étudiants durant leur cursus a été évaluée dans 2 études. En 2006, Price retrouve une majoration du schéma *Dépendance-incompétence* et *Abnégation* respectivement chez les ambulanciers et chez les psychologues en fin de cursus par rapport à ceux en début de cursus (23). A l'inverse en 2008, une étude transversale d'étudiants en 1^{ère} et 5^{ème} année de psychologie trouve 9 schémas qui diffèrent significativement et dont les scores moyens sont systématiquement plus élevés chez les étudiants de 1^{ère} année. (24)

En 2020, une revue de littérature effectuée dans le cadre d'une thèse d'exercice de médecine générale suggère que 5 SPI sont particulièrement représentés chez les soignants : *Abnégation* et *Idéaux Exigeants* sont les schémas les plus retrouvés suivis de *Droits personnels exagérés*, *Recherche d'approbation et de reconnaissance* et *Surcontrôle émotionnel* (25).

Depuis quelques années, la santé mentale des étudiants est devenue un sujet de société prioritaire. A ce jour, aucune étude n'a évalué la prévalence des SPI sur un ensemble d'étudiants universitaires.

L'étude PTSDBO 2 propose d'évaluer les SPI chez l'ensemble des étudiants de l'Université de Poitiers et de mettre en évidence une différence de prévalence des SPI entre les étudiants en Santé et ceux inscrits dans d'autres filières d'étude.

Objectif principal :

- Mettre en évidence une différence de prévalence des SPI entre les étudiants en Santé et ceux inscrits dans d'autres filières d'étude.

Objectifs secondaires :

- Mettre en évidence une différence de prévalence des SPI entre les étudiants en médecine et les étudiants en Santé hors médecine de l'Université de Poitiers.
- Mettre en évidence une modification de la prévalence des SPI au cours des années d'étude chez les étudiants de l'Université de Poitiers.

2. MATERIEL ET METHODE

Le projet PTSDBO2 est composé de deux revues de la littérature et d'une étude descriptive transversale portant sur les grandes thématiques de la santé mentale des étudiants.

Elle fait suite à l'étude PTSD BO réalisée en 2015 par des internes en médecine générale de la Faculté de Médecine de Poitiers.

Cette étude épidémiologique est une enquête descriptive transversale s'intéressant à la prévalence du burnout, de l'empathie, des schémas précoces inadaptés et du syndrome de stress post-traumatique sur une large population : les étudiants de toutes les filières universitaires de Poitiers.

2.1 Population étudiée

- Population cible : notre population cible concerne la totalité des étudiants de l'Université de Poitiers qui sont au nombre de 29 384 selon la directrice du pôle Formation et Réussite Étudiante de l'Université de Poitiers. Le calcul du nombre d'étudiants nécessaire a été réalisé avec un risque alpha de 2% et un intervalle de confiance à 95%, la taille d'échantillon requise était de 2220 répondants.
- Critères d'inclusion : La population étudiée inclut les étudiants majeurs de l'Université de Poitiers et possédant une adresse mail accessible via ENT.
- Critères de non-inclusion : les étudiants de l'Université de Poitiers ne possédant pas une adresse mail accessible via ENT, les étudiants des écoles hors Université de Poitiers, les étudiants ne répondant pas à l'ensemble des questionnaires, les étudiants mineurs.

2.2 Préparation de l'étude

Afin de réaliser notre étude nous avons d'abord obtenu l'accord de la CNIL (*Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*) (Annexe 2) en présentant un protocole respectant la méthodologie de référence pour les "données de santé [...] présentant un caractère d'intérêt public, réalisés dans le cadre de recherches nécessitant le recueil du consentement de la personne concernée".

Puis nous avons soumis notre projet au CER de Tours-Poitiers (*Comité d'Éthique pour la Recherche impliquant la personne humaine des universités de Tours et Poitiers*) avant d'obtenir leur accord (Annexe 3).

2.3 Élaboration du questionnaire d'étude

Pour l'élaboration de notre étude, nous avons sélectionné des questionnaires pertinents par rapport à notre question de thèse et validés dans leurs versions françaises :

- Caractéristiques populationnelles
- Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI - SS)
- Interpersonal reactivity index (IRI)
- Big Five Inventory – Version Française (BFI-Fr)
- Young Schema Questionnaire Short Version 3 (YSQ-S3)
- Life Event Checklist for DSM 5 (LEC 5)
- Peritraumatic Distress Inventory (PDI)
- Posttraumatic stress disorder Check List For DSM 5 (PCL5)
- Post Traumatic Growth Inventory (PTGI)

En premier lieu les étudiants doivent renseigner leurs données socio-démographiques :

- Le sexe (homme, femme, non binaire)
- L'âge
- La nationalité
- La situation conjugale
- L'année d'étude
- La faculté d'étude
- S'il y a eu un changement de filière (dans ce cas leur filière d'origine est demandée)
- La présence d'un redoublement (si oui les années du redoublement sont à préciser)
- Leur filière d'étude à choisir parmi les grands secteurs déterminés lors d'une discussion de groupe à partir des différentes formations possibles à l'université de Poitiers :
 - Médecine
 - Autres profession de santé (dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, IDE, psychologue, pharmacien, ambulancier...)
 - Sciences et Technologies
 - Sciences Humaines Lettres Langues et Art
 - Sciences de la formation et de l'éducation
 - Droit
 - Economie et gestion
 - STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives)
 - Autres

- La spécialité médicale à choisir lorsque la filière médecine était sélectionnée, uniquement à partir de la 6ème année d'étude.
- Leur temps de travail universitaire hebdomadaire.

Ce regroupement en catégorie a pour but d'être le plus exhaustif possible tout en permettant d'avoir une population suffisamment importante dans chaque filière.

Ces questionnaires ont ensuite été mis en forme et les premiers essais ont été réalisés sur une plateforme test par nous-même et des proches. Cette étape a permis l'amélioration progressive puis la mise en forme sur la plateforme finale sécurisée LIMESURVEY destinée au remplissage des questionnaires par notre population d'étude.

2.4 Distribution et communication autour du questionnaire

Concernant le lancement de l'étude nous avons voulu réaliser une communication efficace par la création :

- d'un mail accompagnant le questionnaire pour les doyens et pour les étudiants avec l'utilisation du tutoiement et d'un langage dynamique pour ces derniers (Annexe n°4).
- d'un site web sur le serveur de la faculté de Médecine de Poitiers
- d'un compte twitter dénommé : @PTSDBO2
- d'une page Facebook dénommée : PTSD BO 2
- d'une adresse mail dédiée pour les questions des étudiants : ptsdbo2@gmail.com
- d'une communication sur les réseaux sociaux de différentes promotions universitaires.

La distribution des questionnaires a été réalisée par mail via les boîtes mails universitaires de l'ENT, par l'intermédiaire du Professeur Nematollah JAAFARI. Ce mail contenant une présentation du projet et un lien pour accéder au questionnaire en ligne.

Le questionnaire a été activé avec une surveillance journalière des résultats sur la période du 26 février au 19 mars 2021. Ceci a permis d'atteindre notre objectif de 2535 étudiants, soit 2 de la totalité des étudiants de l'Université de Poitiers.

A la suite du questionnaire, les étudiants ont eu accès à notre site web leur permettant d'accéder à des informations complémentaires, des documents permettant l'interprétation de leur questionnaire ainsi que des contacts mails et téléphoniques au cas où ils ressentiraient le besoin d'une aide psychologique à l'issue de ce travail.

Au travers d'échanges de mails avec des étudiants, nous avons pu apporter une aide dans l'interprétation de leurs résultats ainsi que l'apport de coordonnées pour une aide psychologique. En effet, les docteurs BIRAULT François et JAAFARI Nematollah ont reçu de nombreux appels à la suite de la réalisation des questionnaires, en demande de soutien psychologique.

2.5 Echelle utilisée

Nous avons utilisé le Young Schema Questionnaire Short-3ème version (YSQ-S3). Il s'agit de la dernière version du YSQ servant à identifier les SPI prédominants chez un individu (Annexe n°5).

Chaque schéma est évalué au travers de cinq questions, soit un total de 90 questions pour les 18 SPI. Les participants répondent à chacune des 90 questions au moyen d'une échelle de Likert allant de 1 « cela est complètement faux pour moi » à 6 « me décrit parfaitement ». Les sujets ont un schéma positif si au moins 2 des questions liées au schéma sont cotées au moins à 5.

Les propriétés psychométriques du questionnaire français du YSQ-S3 ont été validées. (26)

2.6 Analyse statistique

Le traitement des données recueillies a été réalisé grâce au logiciel STATISTICA. L'analyse et l'interprétation des données ont été réalisées avec l'expertise de **Nelly GOUTAUDIER** (Maître de Conférences - Département de Psychologie – Université de Poitiers).

Les analyses de données ont été effectuées par le test de χ^2 .

3. RESULTATS

3.1 Participation et caractéristiques des étudiants

Filières d'études	Effectif	Pourcentage par rapport à l'effectif total (%)	Total
Soignants			
Médecine	346	14	572 Soit 22,5%
Autres professions de santé (IDE, dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, psychologue, pharmacien, ambulancier...)	226	9	
Non soignants			
Sciences et technologies	393	15	1963 Soit 77,5%
Sciences humaines, lettres, langues et art	776	30	
Sciences de la formation et de l'éducation	53	2	
Droit	278	11	
Économie et gestion	95	4	
STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physique et Sportives)	68	3	
Autres	300	12	
Total	2535	100	2535

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée.

Deux mille cinq cent trente-cinq étudiants de l'Université de Poitiers ont participé à notre étude en répondant à l'ensemble du questionnaire, soit 8.6 % des étudiants de l'Université de Poitiers, actuellement au nombre de 29 384 pour l'année 2020-2021.

Parmi eux, les femmes représentent la majorité des répondants avec 78% de l'effectif, les hommes représentent 21% et les non-binaires représentent 1%.

La situation familiale est répartie en 59% d'étudiants célibataires, 38% d'étudiants en couple et 2% d'étudiants mariés.

Parmi les deux mille cinq cent trente-cinq répondants, 572 étudiants sont des étudiants en Santé dont 346 sont en étude de médecine et 226 sont dans d'autres filières de Santé. Ils représentent 22.5% de notre effectif.

Mille neuf cent soixante-trois étudiants sont issus d'autres filières, soit 77,5% des répondants de notre étude.

Sept cent soixante-seize étudiants sont dans la filière Sciences Humaines Lettres Langues et Art représentant 30% de notre population d'étude.

Trois cent quatre-vingt-treize étudiants sont dans la filière Sciences et Technologies représentant 15% de notre population d'étude.

Deux cent soixante-dix-huit étudiants sont dans la filière Droit et représentent 11% de notre population d'étude.

Trois cents étudiants soit 12% de notre population sont dans une filière « Autre ».

Plus de 50% des étudiants qui ont rempli le questionnaire étaient dans leurs quatre premières années d'études universitaires, 30% d'entre eux en première année.

3.2 Prévalence des SPI chez les étudiants en Santé et les autres étudiants de l'Université de Poitiers

SPI de Young	Prévalence SPI Etudiants en Santé (%)	Prévalence SPI Etudiants non soignants (%)	p
Manque affectif	17	28	<0.001
Abandon-Instabilité	31	45	<0.001
Méfiance-Abus	18	35	<0.001
Isolement social	22	38	<0.001
Imperfection-Honte	12	22	<0.001
Echec	25	33	<0.001
Dépendance- Incompétence	9	15	<0.001
Peur du Danger et de la Maladie	21	36	<0.001
Fusionnement	8	10	0.12
Assujettissement	13	20	<0.001
Abnégation	49	56	0.002
Surcontrôle Emotionnel	35	45	<0.001
Idéaux exigeants	49	46	0.232
Droits personnels Exagérés	21	29	<0.001
Contrôle de soi- Autodiscipline Insuffisants	11	24	<0.001
Recherche d'Approbation et de Reconnaissance	23	27	0.033
Négativité-Pessimisme	37	52	<0.001
Punition	35	38	0.206

Tableau 2. Analyse univariée par test du Khi² de comparaison de prévalence des SPI chez les étudiants en Santé et les autres étudiants de l'Université de Poitiers.

Les SPI les plus fréquents chez les étudiants de l'Université de Poitiers sont *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Idéaux Exigeants*, *Surcontrôle Emotionnel*.

Les SPI les plus fréquents chez les étudiants en Santé sont les SPI *Idéaux Exigeants*, *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel* et *Punition*.

L'ensemble des SPI hormis *Fusionnement*, *Punition* et *Idéaux Exigeants* sont significativement plus fréquents chez les étudiants non soignants ($p < 0.05$).

3.3 Prévalence des SPI chez les étudiants dans les filières Santé

SPI de Young	Prévalence SPI Etudiants en médecine (%)	Prévalence SPI Etudiants en Santé hors médecine (%)	p
Manque affectif	15	19	0.26
Abandon/Instabilité	30	33	0.27
Méfiance/Abus	16	22	0.11
Isolement social	20	26	0.07
Imperfection/Honte	11	13	0.60
Echec	25	25	0.91
Dépendance/Incompétence	9	8	0.83
Peur du Danger et de la Maladie	17	28	0.002
Fusionnement/Personnalité atrophiée	10	5	0.07
Assujettissement	11	16	0.07
Abnégation	45	55	0.03
Surcontrôle Emotionnel	30	43	0.003
Idéaux exigeants/ Critique Excessive	51	48	0.72
Droits personnels Exagérés	18	26	0.02
Contrôle de soi/ Autodiscipline Insuffisants	9	14	0.07
Recherche d'Approbation et de Reconnaissance	24	20	0.31
Négativité/Pessimisme	32	44	0.006
Punition	36	34	0.65

Tableau 3. Analyse univariée par test du χ^2 de comparaison de prévalence des SPI chez les étudiants en Santé de l'Université de Poitiers.

Les SPI *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel*, *Droits personnels exagérés*, *Peur du Danger et de la Maladie* sont significativement plus fréquents chez les étudiants en Santé hors médecine que chez les étudiants en médecine.

3.4 Prévalence des SPI chez les étudiants en Santé et les autres filières d'étude

SPI de Young	Prévalence SPI Etudiants en Santé (%)	Prévalence SPI Etudiants en Droit (%)	p Versus santé	Prévalence SPI Etudiants en Science et Technologies (%)	p Versus santé	Prévalence SPI Etudiants en Sciences Humaines(%)	p Versus santé
Manque affectif	17	29	<0.001	31	<0.001	28	<0.001
Abandon/Instabilité	31	47	<0.001	41	0.002	47	<0.001
Méfiance-abus	18	41	<0.001	32	<0.001	36	<0.001
Isolement social	22	35	<0.001	39	<0.001	41	<0.001
Imperfection/Honte	12	19	0,003	23	<0.001	24	<0.001
Echec	25	31	0,110	32	0.02	36	<0.001
Dépendance/Incompétence	9	14	0,03	14	0.015	16	<0.001
Peur du Danger et de la Maladie	21	34	<0.001	32	<0.001	40	<0.001
Fusionnement/Personnalité atrophie	8	12	0,091	10	0.323	11	0.122
Assujettissement	13	20	0.67	21	0.002	20	<0.001
Abnégation	49	60	0,004	42	0.045	62	<0.001
Surcontrôle Emotionnel	35	48	<0.001	50	<0.001	43	0.004
Idéaux exigeants/ Critique Excessive	49	50	0,92	45	0.21	47	0.466
Droits personnels Exagérés	21	32	<0.001	26	0.09	29	0.002
Contrôle de soi/ Autodiscipline Insuffisants	11	17	0,015	26	<0.001	26	<0.001
Recherche d'Approbation et de Reconnaissance	23	27	0,24	26	0.24	27	0.111
Négativité/Pessimisme	37	53	<0.001	47	0.001	55	<0.001
Punition	35	42	0.08	40	0.17	36	0.81

Tableau 4. Analyse univariée par test du χ^2 de comparaison de prévalence des SPI chez les étudiants en Santé et les étudiants en Droit, Sciences et Technologies, Sciences Humaines Lettres Langues et Art de l'Université de Poitiers.

Les schémas *Manque Affectif*, *Abandon*, *Méfiance-abus*, *Isolement social*, *Imperfection-honte*, *Dépendance-incompétence*, *Peur du Danger et de la Maladie*, *Surcontrôle Emotionnel*, *Contrôle de soi-autodiscipline insuffisants* et *Négativité-pessimisme* sont significativement plus fréquents chez les étudiants en Droit, Sciences et Technologies, Sciences Humaines Lettres Langues et Art que chez les étudiants en Santé.

3.5 Prévalence des SPI en fonction des années d'étude (toutes filières confondues)

SPI de Young	Prévalence SPI Etudiants 1-4 ^{ème} années (%)	Prévalence SPI Etudiants en 5 ^{ème} année et plus (%)	p
Manque affectif	27	19	<0.001
Abandon/Instabilité	44	35	<0.001
Méfiance/Abus	33	22	<0.001
Isolement social	36	27	<0.001
Imperfection/Honte	21	14	0.002
Echec	33	26	<0.006
Dépendance/Incompétence	15	12	0.083
Peur du Danger et de la Maladie	34	25	<0.001
Fusionnement/Personnalité atrophie	10	10	1
Assujettissement	19	16	0.25
Abnégation	57	45	<0.001
Surcontrôle Emotionnel	45	34	<0.001
<i>Idéaux Exigeants/Critique Excessive</i>	46	51	0.07
Droits personnels Exagérés	29	22	0.003
Contrôle de soi/ Autodiscipline Insuffisants	23	14	<0.001
Recherche d'Approbation et de Reconnaissance	27	25	0.384
Négativité/Pessimisme	51	38	<0.001
Punition	37	39	0.47

Tableau 5. Analyse univariée par test du χ^2 de comparaison de prévalence des SPI chez les étudiants en 1-4^{ème} année et ceux en 5^{ème} année et plus de l'Université de Poitiers

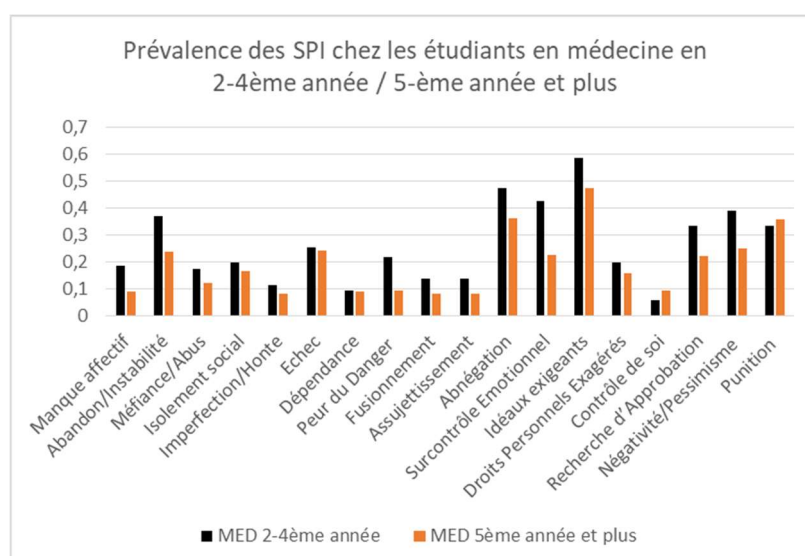
Il existe une diminution significative de la prévalence des SPI entre les étudiants en 1-4^{ème} année d'étude et les étudiants en 5^{ème} année sauf pour *Dépendance-incompétence*, *Fusionnement*, *Assujettissement*, *Idéaux Exigeants*, *Recherche d'approbation et de reconnaissance* et *Punition*. Néanmoins 43% des étudiants à compter de la 5^{ème} année sont représentés par des étudiants en Santé dans notre échantillon.

SPI de Young	Prévalence SPI Etudiants en droit 1-3 ^{ème} année	Prévalence SPI Etudiants en droit 4-11 ^{ème} année et plus	p [*]	Prévalence SPI Etudiants en médecine 2-4 ^{ème} année	Prévalence SPI Etudiants en médecine 5-11 ^{ème} année et plus	p ^{**}
Manque affectif	32	21	0.076	18	9	0.038
Abandon/Instabilité	52	37	0.035	37	24	0.035
Méfiance/Abus	46	17	0.032	17	12	0.337
Peur du Danger ou de la Maladie	35	32	0.801	22	9	0.008
Surcontrôle Emotionnel	52	37	0.029	43	23	0.001
Négativité/Pessimisme	57	42	0.034	39	25	0.023

Tableau 6. Analyse univariée par test du χ^2 de comparaison de prévalence des SPI entre les étudiants en droit et entre les étudiants en Santé de l'Université de Poitiers. * Analyse entre les étudiants en droit. ** Analyse entre les étudiants en médecine.

Chez les étudiants en droit : il existe une diminution significative de prévalence pour *Abandon*, *Méfiance et abus*, *Surcontrôle émotionnel*, *Négativité-pessimisme* entre les étudiants en 1-3^{ème} année d'études et les étudiants en 4-11^{ème} années et plus.

Chez les étudiants en médecine : en excluant les étudiants en 1^{ère} année de médecine qui ne poursuivront pas tous la filière médicale (choix d'autres filières de Santé, réorientation...), il existe une diminution de l'ensemble des SPI sauf pour *Contrôle de soi-Autodiscipline insuffisants* et *Punition* avec une différence significative pour *Manque Affectif*, *Abandon-instabilité*, *Négativité-pessimisme* et *Punition* entre les étudiants en 2-4^{ème} année et ceux en 5^{ème} année et plus.



4. DISCUSSION

4.1 Résumé des résultats principaux

- Les SPI les plus fréquents chez l'ensemble des étudiants de l'Université de Poitiers sont *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Idéaux Exigeants*, *Surcontrôle émotionnel*.
- Les SPI les plus fréquents chez les étudiants en Santé sont *Idéaux Exigeants*, *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel* et *Punition*.
- *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel*, *Droits personnels exagérés*, *Peur du Danger et de la Maladie* sont significativement plus fréquents chez les étudiants en Santé hors médecine que chez les étudiants en médecine.
- Les SPI du domaine « séparation et rejet » et les SPI *Dépendance-incompétence*, *Peur du Danger et de la Maladie*, *Surcontrôle Emotionnel*, *Contrôle de soi-autodiscipline insuffisants* et *Négativité-pessimisme* sont significativement plus fréquents chez les étudiants en Droit, Sciences et Technologies, Sciences Humaines Lettre Langues et Art que chez les étudiants en Santé.
- Il existe une diminution de la prévalence pour la majorité des SPI au cours des années d'étude chez l'ensemble des étudiants de l'Université de Poitiers.

4.2 Biais et limites de l'étude

Cette étude introduits différents biais.

4.2.1 Biais de sélection

4.2.1.1 Biais d'inclusion

Il s'agit d'une étude monocentrique.

La spécialité biologie médicale a été omise lors de l'élaboration de la liste des spécialités médicales.

La filière « Autre » regroupe 800 étudiants alors qu'un certain nombre d'entre eux auraient de par leur réponse, pu cocher une filière proposée.

4.2.1.2 Biais de recrutement

Notre étude est composée de 409 questions réparties dans 8 questionnaires. Le temps de réponse a probablement été un frein quant à la réalisation du questionnaire.

S'agissant d'un auto-questionnaire en ligne, il existe des risques de problème informatique empêchant la déclaration complète du questionnaire.

En effet, plus de 830 questionnaires ont été remplis de manière incomplète avec seulement les questionnaires YSQ-3, IRI et MBI enregistrés et n'ont pas été comptabilisés dans notre étude.

4.2.2 Biais de classement

L'utilisation d'auto-questionnaire est imparfaite.

Malgré l'anonymat et l'utilisation de questionnaire validé, il peut exister un biais de déclaration par une mauvaise compréhension des questionnaires mais également un biais de comportement par la crainte d'être jugé ou que les données soient sauvegardées de manière non anonyme.

4.2.3 Biais de confusion

La culture, le niveau socio-économique des parents, la religion ne sont pas pris en compte dans cette étude.

4.3 Analyse des résultats

Les SPI les plus fréquents chez les étudiants de l'Université de Poitiers sont *Idéaux Exigeants*, *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel*.

Selon Young, l'enfant peut adopter le fonctionnement émotionnel, cognitif ou comportemental d'un de ses donneurs de soins à savoir son père ou sa mère : c'est l'internalisation. Un enfant peut adopter le schéma *Abnégation* de sa mère et le perfectionnisme de son père caractérisé par le schéma *Idéaux Exigeants* (27).

En 2015, une étude française montre que les enfants de parents cadres ou de professions intermédiaires réussissent davantage leurs études et sont proportionnellement plus nombreux à être bacheliers, à réaliser des études dans l'enseignement supérieur et à en être diplômés (28). *Idéaux Exigeants*, *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel* pourraient jouer un rôle quant à la réalisation d'études dans l'enseignement supérieur.

Une étude de cohorte évaluant les SPI et le choix d'orientation des étudiants après l'obtention du diplôme national du brevet ou du baccalauréat permettrait de vérifier cette hypothèse.

Les SPI les plus fréquents chez les étudiants en Santé sont *Idéaux Exigeants*, *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel* et *Punition*.

La revue de littérature sur les SPI chez les soignants retrouve par ordre de fréquence *Idéaux Exigeants*, *Abnégation*, *Droits personnels exagérés*, *Recherche d'approbation et reconnaissance* et *Surcontrôle émotionnel* (25). Cette différence peut s'expliquer par le fait que certaines études portaient sur de faibles échantillons, de faibles taux de réponse et l'utilisation de différentes versions de l'YSQ qui n'évaluent pas toutes l'ensemble des SPI.

Le SPI *Idéaux Exigeants* correspond à la conviction que l'on doit s'efforcer d'atteindre et de pérenniser un certain niveau de perfection dans ses performances ou ses comportements.

Ce schéma poussant à la performance, il retrouve son intérêt dans la formation médicale des étudiants en médecine qui doivent repousser sans cesse leurs limites, notamment dans l'enrichissement des connaissances, l'obtention d'une spécialité médicale ou d'un poste dans les carrières hospitalo-universitaires. Cette exigence conduit le sujet à une anxiété et une tension permanente car il est sans cesse à la recherche d'un idéal qu'il ne parvient pas à atteindre.

Le 2^{ème} schéma le plus prévalent est celui de l'*Abnégation*. Il correspond à la volonté de satisfaire les besoins des autres et de leur donner la priorité, ce qui a pour conséquence de se négliger soi-même.

Une étude australienne a montré que les schémas *Idéaux Exigeants* et *Abnégation* sont corrélés à une meilleure alliance thérapeutique entre le psychologue et son patient (29). Néanmoins ils sont de grands consommateurs d'énergie mentale. En étant exigeant avec soi-même et en acceptant toutes les requêtes, le sujet en arrive au burnout.

Grebot retrouve dans une population d'internes en médecine que le schéma *Abnégation* est corrélé à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation (30).

Idéaux Exigeants est prédictif quant à lui de l'apparition d'un burnout élevé dans l'étude de Kaeding (11).

Le schéma *Punition* commande le jugement critique négatif et le besoin de se punir soi-même et les autres. Souvent, il va de pair avec le schéma *Idéaux Exigeants* pour lequel le droit à l'erreur n'existe pas et où soit on fait les choses à la perfection soit on est « nul ».

La prévalence des SPI *Abnégation*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel*, *Droits personnels exagérés*, *Peur du Danger et de la Maladie* sont significativement plus fréquents chez les étudiants dans les autres filières de Santé que chez les étudiants en médecine. Concernant l'*Abnégation*, cela peut s'expliquer chez les infirmières et aides-soignantes par la nature de la relation et du temps passé au lit du malade et du don de soi.

De même, le sujet possédant *Peur du danger et de la Maladie* semble plus indécis ou anxieux dans les prises de décisions avec la crainte d'une situation à laquelle il ne pourrait s'adapter. Cela reflète les situations rencontrées dans les services hospitaliers où les paramédicaux appliquent et mettent en œuvre les décisions prises par les médecins. Ces derniers prennent des décisions difficiles et complexes notamment sur la poursuite ou non des soins des patients et peuvent de fait diminuer le poids des responsabilités sur le reste de l'équipe.

Le schéma *Droits personnels exagérés* est plus fréquemment retrouvé chez les étudiants dans les autres filières de Santé que ceux en médecine. Les sujets ayant ce schéma s'affirment comme supérieurs aux autres et estiment que tous le mérite leur revient. Dans notre étude, nous ne connaissons pas la répartition des différents métiers représentés dans l'échantillon « Etudiants en Santé non médecins » (IDE, psychologue, pharmacien, kinésithérapeute...).

Bamber et McMahon retrouvent de manière significative le schéma *Droit personnel exagéré* et *Surcontrôle émotionnel* plus élevé chez les médecins que chez les infirmières (13).

Une étude de plus grande envergure évaluant les SPI chez les étudiants en Santé mentionnant leurs professions permettrait de préciser ces résultats et d'émettre des hypothèses.

Les SPI du domaine « séparation et rejet » et les SPI *Dépendance-incompétence*, *Peur du Danger et de la Maladie*, *Surcontrôle Emotionnel*, *Contrôle de soi-Autodiscipline Insuffisant* et *Négativité-pessimisme* sont significativement plus fréquents chez les étudiants en Droit, Sciences et Technologies, Sciences Humaines Lettre Langues et Art que chez les étudiants en Santé.

Les personnes ayant les SPI du domaine « Séparation et rejet » ont des difficultés à se lier aux autres de façon sécurisée et satisfaisante. Les soignants sont dotés d'une grande capacité relationnelle, d'écoute, d'humanité et de respect. Il semble que les étudiants ayant le moins de SPI du domaine « séparation et rejet » s'orientent dans une filière de soins.

Peur du danger et de la Maladie renvoie à une certaine fragilité et une vulnérabilité. Enfant, le sujet n'a pas reçu la réassurance nécessaire auprès de ses donneurs de soins par rapport aux différentes situations de la vie courante. Ses parents, inquiets à chaque problème que rencontrait leur enfant, lui ont transmis leur angoisse et leur anxiété.

On peut imaginer que les étudiants s'inquiétant pour le moindre problème de santé s'éloignent du monde médical pour ne pas être exposé aux situations pouvant activer leur schéma *Peur du danger et de la Maladie*.

Les individus ayant le schéma *Dépendance-incompétence* se croient incompetents, manquent de confiance en eux et éprouvent des difficultés à prendre des décisions.

Ceux ayant le schéma *Contrôle de Soi-autodiscipline insuffisants* sont incapables de modérer leurs émotions et leurs impulsions. Ils évitent les situations difficiles telles que les confrontations, les conflits et les responsabilités.

Les individus ayant le schéma *Négativité-pessimisme* ont une peur exagérée de commettre des erreurs et craignent leurs conséquences. Ils sont fréquemment anxieux et indécis. Ceux ayant le schéma *Surcontrôle émotionnel* sont pessimistes et ont un contrôle excessif de leurs actes et de leurs pensées pour éviter les erreurs et les catastrophes. On peut supposer que les étudiants ayant le schéma *Négativité-pessimisme* de façon importante développent une stratégie d'évitement ou de *Surcontrôle émotionnel*.

On peut donc s'attendre à ce que les étudiants ayant ces schémas esquivent les filières de Santé pour ne pas se retrouver dans des situations où serait engagée leur responsabilité et où leurs erreurs pourraient avoir de lourdes conséquences sur la santé de leurs patients.

Dans son étude, Simpson retrouve que le schéma *Surcontrôle émotionnel*, *Abandon*, *Méfiance et abus* et leurs stratégies prédisent l'épuisement émotionnel. Bamber et MacMahon retrouvent le schéma *Surcontrôle Emotionnel* associé à un manque d'accomplissement personnel (13).

L'étude PTSD BO 2 s'intéressant à la prévalence du burnout chez les étudiants de l'Université de Poitiers par l'utilisation du questionnaire MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-student Survey) retrouve un score épuisement émotionnel et cynisme significativement plus élevé chez les étudiants dans des filières d'étude hors Santé et un score accomplissement professionnel plus important chez les étudiants en Santé.

Cependant, les études évaluant le lien entre Schémas Précoces Inadaptés et épuisement professionnel ont été réalisées chez des soignants en utilisant le MBI et différentes versions du Questionnaire de Young.

La réalisation d'une étude évaluant l'existence d'une corrélation entre les SPI de Young et le burnout des étudiants évalué par le MBI-SS pourrait permettre de prévenir l'apparition d'un burnout chez les étudiants universitaires.

En France, le suicide est la 2^{ème} cause de mortalité parmi les 15-24 ans et l'enquête réalisée par l'Observatoire National de la Vie Etudiante révèle sur une année que 8% des étudiants ont pensé au suicide au cours de leur année d'étude (31). En 2017, une étude réalisée chez 315 étudiants Iraniens de l'Université de Shiraz montre que les SPI du domaine « séparation et rejet » prédisent de manière significative l'idéation suicidaire et qu'au contraire les SPI du domaine « surveillance et inhibition » inhibent l'apparition d'idées suicidaires (32).

La réalisation d'une nouvelle étude avec un effectif d'étudiants plus important permettrait d'évaluer la relation entre les SPI et le risque suicidaire chez les étudiants universitaires.

Pour l'ensemble des étudiants, on remarque une diminution de la prévalence de la majorité des SPI au cours des années d'étude. On peut formuler deux hypothèses :

- soit les étudiants ayant des SPI très intenses ont changé de filière ou ont arrêté leurs études du fait de leurs activations permanentes à l'origine de difficultés.
- soit à mesure qu'ils expérimentent de nouvelles situations, de nouvelles épreuves rencontrées durant leurs études, les étudiants acquièrent de l'expérience et développent des comportements variés et adaptés aux situations rencontrées.

La production d'une étude de cohorte prospective évaluant l'intensité des SPI chez les étudiants serait nécessaire pour confirmer nos hypothèses.

5. CONCLUSION

Cette étude montre que les SPI les plus fréquents chez les étudiants de l'Université de Poitiers sont *Idéaux Exigeants*, *Abnégation*, *Négativité-pessimisme* et *Surcontrôle émotionnel*. Ils pourraient être un moteur quant à la réalisation d'études d'enseignement supérieur et être bénéfiques aux compétences professionnelles permettant ainsi aux individus d'exceller dans leurs métiers respectifs. Néanmoins, ils sembleraient aussi être un facteur de risque au syndrome d'épuisement professionnel. Une étude de cohorte évaluant les SPI et le choix d'orientation des étudiants après l'obtention du diplôme national du brevet ou du baccalauréat permettrait de vérifier cette hypothèse.

Les SPI du domaine « séparation et rejet » et les SPI *Dépendance-incompétence*, *Peur du danger et de la Maladie*, *Négativité-pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel*, *Contrôle de soi-Autodiscipline insuffisants* sont significativement plus fréquents chez les étudiants en Droit, Sciences et Technologies et Sciences Humaines Lettres langues et Art que chez les étudiants en Santé renforçant la théorie selon laquelle les SPI influencent le choix de carrière des étudiants.

Au fil des années, l'intensité des SPI semble décroître chez l'ensemble des étudiants grâce à l'expérience et au développement de comportements variés et adaptés aux situations de vie. Une étude de cohorte évaluant l'intensité des SPI chez les étudiants sur plusieurs années serait nécessaire pour confirmer cette hypothèse.

Une étude évaluant la corrélation entre la survenue d'un épuisement académique ou l'idéation suicidaire et certaines associations de SPI notamment du domaine « séparation et rejet », de l'*Abnégation*, *Idéaux Exigeants*, *Surcontrôle Emotionnel* et *Négativité-pessimisme* pourrait permettre la création d'un test performant afin de prévenir ces risques chez les étudiants. Un accompagnement personnalisé pourrait alors être mis en place dès le début de leur cursus universitaire.

Une étude multicentrique notamment à l'échelle nationale serait nécessaire pour confirmer ces résultats et poursuivre les investigations.

6. Bibliographie

1. Khireddine I. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2015;23:431-438.
2. Rivaud A. Revue systématique et méta-analyse sur la prévalence du burn-out dans la population générale et chez les soignants : Analyse intermédiaire. [Thèse de doctorat d'Université, Médecine générale] Poitiers : Université de Poitiers Faculté de médecine; 2020.
3. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2019;246:132-47.
4. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012;172:1377-1385.
5. Thirioux B, Birault F, Jaafari N. Empathy is a protective factor of burnout in physicians: new neuro-phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. Front Psychol. Frontiers. 2016;7:763.
6. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. Job Stress Burn. 1982;29-40.
7. Galam E, Komly V, Le Tourneur A, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. British Journal of General Practice. 2013;63(608):217-224.
8. Dion G, Tessier R. Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. Revue Canadienne des sciences du comportement. 1994;26(2):210-227.
9. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. Job Stress Burn. 1982;29-40.
10. Barnett JE, Hillard D. Psychologist distress and impairment: The availability, nature, and use of colleague assistance programs for psychologists. Professional Psychology: Research and Practice. 2001;32(2):205-210.
11. Kaeding A, Sougleris C, Reid C, Van Vreeswijk MF, Hayes C, Dorrian J, et al. Professional Burnout, Early Maladaptive Schemas, and Physical Health in Clinical and Counselling Psychology Trainees. J Clin Psychol. 2017;73(12):1782-1796.
12. Simpson S, Simionato G, Smout M, Van Vreeswijk MF, Hayes C, Sougleris C, et al. Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. Clin Psychol Psychother. 2019;26(1):35-46.
13. Bamber M, McMahon R. Danger-Early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. Clin Psychol Psychother Int J Theory Pract. Wiley Online Library; 2008;15(2):96-112.

14. Turpin L. Lien entre les profils de personnalités et l'épuisement professionnel, l'empathie et le trouble de stress post-traumatique chez les internes en Médecine de la faculté de Poitiers [Thèse de doctorat d'Université, Médecine Générale] Poitiers : Médecine générale; 2018.
15. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Chapitre 1. Modèle théorique de la thérapie des schémas. Carrefour Psychother. De Boeck Supérieur; 2017;23-92.
16. Pascal B. Schémas Précoces et Stratégies Précoces. In La thérapie des schémas : principes et outils pratiques. 2e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.2018;p12-79.
17. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy. N Y Guilford. 2003;254.
18. Pascal B. Schémas Précoces et Stratégies Précoces. In La thérapie des schémas : principes et outils pratiques. 2e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.2018;p74-79.
19. Lee SJ, Choi YH, Rim HD, Won SH, Lee D-W. Reliability and Validity of the Korean Young Schema Questionnaire-Short Form-3 in Medical Students. Psychiatry Investig. 2015;12(3):295.
20. Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A, Cunha M. Early maladaptive schemas and social phobia. Cogn Ther Res. Springer. 2006;30(5):571–584.
21. Basile B, Tenore K, Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. Heliyon. 2019;5(9).
22. Bamber M, Price J. A schema-focused model of occupational stress. CBT Occup Stress Health Prof. :149.
23. Price J. Occupation as re-enactment: Adaptive or maladaptive. CBT Occup Stress Health Prof Introd Schema-Focus Approach. Routledge. 2006;203.
24. Vera Walburg, J. Paez, N. Henini, D. Leroux. Comparaison des schémas précoces inadaptés chez des étudiants entre le début et la fin d'études universitaires. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. 2008;18(2):53-56.
25. Loubaresse-Victor C. L'existence de Schémas Précoces Inadaptés chez les soignants, revue de la littérature [Thèse de doctorat d'Université, Médecine Générale] Poitiers : Médecine générale; 2020.
26. Bouvard M, Denis A, Roulin JL. Psychometric Properties of the French Version of the Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3). The Spanish Journal of Psychology 21. 2018.
27. Pascal B. Schémas Précoces et Stratégies Précoces. In La thérapie des schémas : principes et outils pratiques. 2e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 2018:45-79.
28. Robert-Bobée I. Le niveau d'études selon le milieu social. In : État de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en France - 47 indicateurs [en ligne]. LEFEBVRE Olivier. Paris :

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. 2014;7(20):50-51.

29. Wyman K. What therapists bring to therapy: An examination of therapist effects on the alliance and the characteristics, wich build the therapist-clien allience (Unpublished doctoral disseration). Swinburne Univ Technol. 2011.

30. Grebot E, Berjot S, Lesage F-X, Dovero M. Schémas précoces inadaptés, activisme professionnel et épuisement professionnel chez des internes en médecine. J Therapie Comport Cogn. 2011;21(2):43-52.

31. Belghith F, Beswick C, Bohet A, et al. Repères sur la santé des étudiants. 2018. Commandité par l'Observatoire Nationale de la Vie Etudiante.

32. Valikhani V, Aflakseir A, Hashemi R, Fathi M, Momeni H, Abbasi Z. The Relationship Between Personality Characteristics and Early Maladaptive Schema With Suicide Ideation in Iranian Late Adolescents.PCP. 2017;5(4):271-280.

7. ANNEXES

Annexe n°1. Liste des Schémas Précoces Inadaptés et leurs caractéristiques

Séparation et rejet
<i>Abandon/Instabilité</i> : croyance de ne jamais pouvoir être compris ou soutenu par autrui
<i>Méfiance/Abus</i> : croyance qu'autrui sera toujours blessant, humiliant, menteur avec le sentiment d'être toujours défavorisé
<i>Manque affectif</i> : croyance qu'autrui ne comblera jamais les besoins affectifs
<i>Imperfection/Honte</i> : sentiment d'infériorité concernant des ressentis qui provoqueraient le rejet si dévoilé
<i>Isolement social</i> : sentiment de n'appartenir à aucun groupe
Manque d'autonomie et performance
<i>Dépendance/Incompétence</i> : passivité par la croyance ne de pas être capable
<i>Peur du Danger ou de la Maladie</i> : peur exagérée d'une catastrophe
<i>Fusionnement/Personnalité atrophiée</i> : impression de ne pouvoir survivre sans quelqu'un
<i>Echec</i> : croyance que l'échec est inévitable
Manque de limites
<i>Droits Personnels Exagérés/Grandeur</i> : sentiment de supériorité par rapport aux autres
<i>Contrôle de soi/Autodiscipline Insuffisants</i> : intolérance à la frustration
Orientation vers les autres
<i>Assujettissement</i> : soumission excessive au contrôle des autres
<i>Abnégation</i> : souci de combler les besoins des autres avant les siens
<i>Recherche d'Approbation et de Reconnaissance</i> : besoin excessif d'attention
Surveillance et Inhibition
<i>Négativité/Pessimisme</i> : amplification des aspects négatifs de la vie
<i>Surcontrôle Emotionnel</i> : contrôle excessif de ses propres émotions
<i>Idéaux exigeants/Critique Excessive</i> : conviction de devoir maintenir un niveau de perfection élevé
<i>Punition</i> : intolérance envers le manque de perfection chez soi-même et autrui

Annexe 2 : Validation de la CNIL



Inscription au registre des activités de traitement de l'université de Poitiers Déclaration d'un traitement

*En application du Règlement général sur la protection des données (RGPD)
et de la loi Informatique et libertés (LIL)*

Contact : dpo@univ-poitiers.fr

Afin d'établir des priorités dans les demandes, il vous désormais demandé d'anticiper vos démarches au moins 4 semaines avant la date de lancement. Il est indispensable d'indiquer la date d'ouverture (pas une période) du projet afin de pouvoir établir des priorités de traitement. Cette date est aussi utile en cas d'ouverture d'enquête en ligne.

Si une étude nécessite une enquête en ligne, il est fortement recommandé d'utiliser le logiciel Lime Survey. Le formulaire d'enquête devra être accompagné de la fiche de conformité ; il vous sera également demandé de mettre en copie l'Observatoire de la réussite étudiante (OREVE) quoi doit anticiper vos demandes d'enquête. Contact : observatoire.oreve@univ-poitiers.fr



fiche_presentation_
synthetique_enquet

Pour un traitement anonyme, une déclaration de conformité n'est pas obligatoire. Mais en cas de doute, veuillez contacter votre DPO (dpo@univ-poitiers.fr) qui évaluera si le traitement est totalement anonyme. Veuillez joindre à votre message la fiche de conformité RGPD afin d'évaluer le cadre du recueil de traitement.

FICHE DE CONFORMITE DE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Responsable de traitement : le président de l'université de Poitiers

Demandeur : BIRAULT François Fonction ou Statut du demandeur : Professeur associé médecine générale Direction, laboratoire, composante, autre à préciser : département médecine générale Date de la demande : 10/12/2020

Numéro du traitement affecté	202030
------------------------------	---------------

Veuillez joindre à cette fiche tout document utile à l'analyse globale (notice d'information, questionnaire, fiche de consentement, projet d'étude).

AVIS DPO avant consolidation en attente

Cette déclaration de traitement concerne uniquement la collecte de courriels dans le cadre de l'étude « Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine ». L'information aux personnes sera faite sur le questionnaire Limesurvey administré par les étudiants de médecine. Cette information indiquera clairement que les étudiants peuvent recontacter l'équipe pour plus d'informations sur la recherche en étant redirigés vers le site web de l'école de médecine, ainsi ils pourront se manifester. Les emails seront ensuite détruits.

Une déclaration sous le numéro 202030 avait été faite avant l'arrivée de la nouvelle DPO. Celle-ci n'ayant pas été retrouvée, il a été choisi de conserver ce numéro et de mettre à jour la fiche de traitement.

Nom du traitement	Collecte d'emails dans le cadre de l'étude suivante : <i>Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine</i>
Type de traitement (ex : thèse en médecine générale, projet de recherche, expérimentation, enquête...)	PHD
Date de mise en œuvre	Indiquer la date de lancement du questionnaire et non une période pour pouvoir anticiper les demandes (il faut double-cliquer sur la case grise pour insérer la date) Janvier 2021
Finalité(s) Si plusieurs finalités, veuillez les expliciter par point (1, 2, 3...)	Contacter les étudiants qui le souhaitent L'idée est que les étudiants qui le souhaitent puissent laisser leur mail pour échanger et leur adresser le fruit du travail réalisé grâce à l'étude « <i>Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine</i> » Nous proposons à ceux qui le souhaitent de nous laisser leur mail pour

	échanger et leur adresser les fruits de notre travail. Ils pourront se rendre sur le site web de l'école de médecine et laisser leurs coordonnées.
Base légale du traitement	Mission d'intérêt public (article 6.1.e du RGPD) Veuillez laisser ce champ sans autres commentaires.
Service chargé de la mise en œuvre (préciser s'il y a différents lieux de traitement), responsable(s) fonctionnel(s) et technique(s)	
Exercice des droits (accès, rectification, et droits spécifiques au traitement)	Francois.birault@univ-poitiers.fr Pour toute réclamation, la DPO de l'université devra impérativement être informée pour tenir le registre des réclamations à jour selon l'obligation réglementaire. dpo@univ-poitiers.fr
Catégories de personnes concernées par le traitement	étudiants
Type de données à caractère personnel recueillies et utilisées	Âge sexe
Si le traitement porte sur des données sensibles Soyez précis sur ce recueil qui permet de définir le cadre du traitement	

En cas de questionnaire	Non concerné. Le questionnaire envoyé aux étudiants est à part et il est anonyme (paramétrage anonyme des IP via LimeSurvey)
Destinataires des données <i>(personnes amenées à manipuler les données)</i>	François Birault et des étudiants en thèse de médecine générale
Technologies utilisées	Redirection vers le site sur lequel les étudiants pourront faire une demande de prise de contact pour avoir des informations sur la recherche
Information des personnes	Les participants seront informés par mail de l'étude et de leur possibilité de participer Le questionnaire administré sous Limesurvey fait une information aux personnes. Un lien vers le site web sera mis en place et les étudiants pourront y être redirigés.
Sécurité des données	Les données emails collectées en cas de prise de contact feront l'objet d'une destruction à l'issue de la prise de contact. Aucun mail ne sera conservé.
Durée de conservation	5 ans
Service chargé de la suppression des données à la fin du traitement	Les étudiants de médecine et l'équipe de recherche
Mise à jour (date et objet) – Case réservée au DPO	

<u>Autres précisions</u>

Annexe n°3 - Validation du CER



CER Tours-Poitiers

Comité d’Ethique de la Recherche (CER) Tours-Poitiers

Tours, le 04 novembre 2020.

OBJET: Dossier n° 2020-08-01 AVIS du CER-TP

Titre du projet : Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel chez les étudiants en France

Chercheur(s) titulaire(s) responsable(s) scientifique(s) du projet : François BIRAULT

Cher collègue,

Suite à la réunion du CER-TP en date du 03 novembre 2020, le Comité d'Ethique a donné un avis favorable à votre projet de recherche.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, cher collègue, l'expression de mes cordiales salutations.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Nicolas COMBALBERT".

Nicolas COMBALBERT
Président du CER-TP

CER Tours-Poitiers – Courriel : presidencecertp@univ-tours.fr
Université de Tours 60 rue du Plat d'Etain 37000 Tours
Université de Poitiers 15 rue de l'Hôtel Dieu 86000 Poitiers

Annexe n°4 : Mail adressé aux étudiants de l'Université de Poitiers sur l'ENT pour la diffusion du questionnaire.

Bonjour,

Tu es étudiant-e à l'université ?

Tu as déjà été confronté-e à du stress pendant tes études ? Peut être un burnout ?

Alors on a besoin de toi !

Nous sommes un groupe d'internes en médecine générale et nous te contactons pour réaliser une thèse sur la santé des étudiant-e-s, et principalement sur le stress induit par les études.

Voici le lien vers le questionnaire concernant notre étude, il a été envoyé à tous les étudiant-e-s de l'Université de Poitiers dont tu fais partie :

<http://survey.appli.univ-poitiers.fr/36982?lang=fr>

Ce questionnaire te prendra environ 20 minutes, tu peux y répondre lors d'une pause café

Nous te conseillons de le réaliser sur un ordinateur pour un meilleur visuel, mais il est possible d'y répondre également sur ton portable.

Tes réponses seront totalement anonymes (y compris pour nous) et confidentielles, personne à part toi ne pourra savoir si tu as fait le questionnaire ou pas.

Tu pourras accéder à la fin de notre questionnaire à une interprétation de tes résultats si tu le souhaites.

En pratique, tes réponses permettront dans le futur de créer des systèmes de prévention de fatigue psychologique chez les étudiant-e-s et les professionnels de santé.

Elles permettront pour nous médecins de faire évoluer les pratiques et de créer des formations afin de prendre correctement en charge les gens en souffrance psychologique.

L'objectif est d'avoir un maximum de participation pour que cette étude soit solide et puisse être utilisable pour améliorer la santé des étudiant-e-s et des professionnels de santé.

Si tu souhaites plus d'explications sur notre problématique, tu trouveras tout sur notre site internet :

<https://medphar.univ-poitiers.fr/ptsd-bo-2-epuisement-professionnel-chez-les-etudiants/>

Merci pour ton aide précieuse !

Internes thésards : Céline BLANDIN, Kevin CASTETS, Sarah CHAIGNEAU., Manon DEBOUTE, Tehan HURET, Thomas MERGNAC, Paul VERSCHOORE, Bastien YONNEAU.

Directeur de thèse : François BIRAULT.

Annexe n°5 : Questionnaire YSQ-VS3

Instructions

Vous allez trouver ci-dessous des affirmations qui pourraient être utilisées par une personne pour se décrire elle-même. Nous vous prions de lire chaque affirmation et d'évaluer dans quelle mesure elle constitue une bonne description de vous-même, au cours de l'année passée. Lorsque vous hésitez, basez votre réponse sur ce que vous ressentez émotionnellement, et non pas sur ce que vous pensez rationnellement être vrai pour vous.

Certains des items concernant vos relations avec vos parents ou vos relations sentimentales. Si certaines des personnes concernées sont décédées, veuillez répondre sur la base des relations que vous aviez avec elles lors de leur vivant. Si vous n'avez actuellement aucune relation sentimentale, mais que vous avez eu des partenaires dans le passé, veuillez répondre en tenant compte de votre partenaire important(e) le (la) plus récent(e).

Choisissez ensuite entre 1 et 6 la cote vous décrivant le mieux et cochez la.

Échelle de cotation :

1. Cela est complètement faux pour moi.
2. Le plus souvent faux pour moi.
3. Plutôt vrai que faux pour moi.
4. Assez vrai pour moi.
5. Le plus souvent vrai pour moi.
6. Me décrit parfaitement.

1. Je n'ai eu personne pour m'aider à grandir, pour partager son univers intérieur avec moi, ou qui se soucie profondément de tout ce qui m'arrive.	1	2	3	4	5	6
2. Je m'accroche aux gens dont je suis proche par peur qu'ils ne me quittent.	1	2	3	4	5	6
3. J'ai l'impression que les autres vont profiter de moi.	1	2	3	4	5	6
4. Je ne suis pas adapté(e).	1	2	3	4	5	6
5. Aucun homme ou femme que je désire ne pourrait m'aimer une fois qu'il(elle) aurait vu mes défauts. _____	1	2	3	4	5	6
6. Presque rien de ce que je fais au travail (ou à l'école) n'est aussi bon que ce que font les autres.	1	2	3	4	5	6
7. Je ne me sens pas capable de me débrouiller par moi-même dans la vie de tous les jours.	1	2	3	4	5	6
8. Il ne me semble pas possible d'échapper au sentiment que quelque chose de mauvais va bientôt se passer.	1	2	3	4	5	6
9. Je n'ai pas pu me séparer de ma mère ou de mon père comme semblent le faire les gens de mon âge.	1	2	3	4	5	6
10. Je pense que si je fais ce que je veux, je cours après les problèmes.	1	2	3	4	5	6
11. Je suis celui (celle) qui finit généralement par prendre soin des gens dont je suis proche.	1	2	3	4	5	6

12. Je suis trop gêné(e) pour exprimer des sentiments positifs aux autres (par ex. de l'affection, de l'intérêt).	1	2	3	4	5	6
13. Je dois être le(la) meilleur(e) dans presque tout ce que je fais, je ne peux pas accepter d'être le(la) deuxième.	1	2	3	4	5	6
14. Lorsque j'attends quelque chose des autres, j'ai beaucoup de difficulté à accepter un refus.	1	2	3	4	5	6
15. Il ne me semble pas possible de me discipliner pour terminer des tâches routinières ou ennuyeuses.	1	2	3	4	5	6
16. Posséder de l'argent et connaître des gens importants sont des choses qui me donnent de la valeur.	1	2	3	4	5	6
17. Même lorsque tout va bien, j'ai l'impression que ce ne sera que temporaire.	1	2	3	4	5	6
18. Si je fais une erreur, je mérite d'être puni(e).	1	2	3	4	5	6
19. Je n'ai personne pour me prendre dans ses bras, pour me donner de la chaleur et de l'affection.	1	2	3	4	5	6
20. J'ai tellement besoin des autres que j'ai peur de les perdre.	1	2	3	4	5	6
21. J'ai l'impression que je dois être sur mes gardes en présence des autres sinon ils me blesseront intentionnellement.	1	2	3	4	5	6
22. Je suis fondamentalement différent(e) des autres.	1	2	3	4	5	6
23. Aucune personne que je désire ne pourrait rester proche de moi si elle savait qui je suis réellement.	1	2	3	4	5	6
24. Je suis incompetent(e) quand il s'agit de réussir.	1	2	3	4	5	6
25. Je me considère comme une personne dépendante en ce qui concerne la vie de tous les jours.	1	2	3	4	5	6
26. J'ai l'impression qu'un désastre naturel, criminel, financier ou médical pourrait frapper à tout moment.	1	2	3	4	5	6
27. Mes parents et moi avons tendance à être sur-impliqués dans nos vies et nos problèmes réciproques.	1	2	3	4	5	6
28. Je sens que je n'ai pas d'autre choix que de me soumettre aux souhaits des autres, sinon ils exerceront des représailles ou me rejetteront d'une façon ou d'une autre.	1	2	3	4	5	6
29. Je suis quelqu'un de bon car je pense aux autres plus qu'à moi-même.	1	2	3	4	5	6
30. Je trouve embarrassant d'exprimer mes sentiments aux autres.	1	2	3	4	5	6
31. Je m'efforce de faire de mon mieux ; je ne peux pas me contenter d'être « assez bien ».	1	2	3	4	5	6
32. Je suis quelqu'un de spécial et je ne devrais pas avoir à accepter les restrictions auxquelles les autres doivent se soumettre.	1	2	3	4	5	6
33. Si je ne peux pas atteindre un but, je suis facilement frustré(e) et j'abandonne.	1	2	3	4	5	6
34. Mes réussites ont plus de valeur à mes yeux si les autres les remarquent.	1	2	3	4	5	6
35. S'il se produit quelque chose de bien, j'ai peur qu'il n'arrive ensuite quelque chose de mauvais.	1	2	3	4	5	6
36. Si je ne donne pas le meilleur de moi-même, je dois m'attendre à échouer.	1	2	3	4	5	6

37. Je n'ai jamais eu le sentiment que je représentais quelqu'un d'important pour quelqu'un d'autre.	1	2	3	4	5	6
38. Je crains que les gens dont je me sens proche ne me quittent ou ne m'abandonnent.	1	2	3	4	5	6
39. Ce n'est qu'une question de temps avant que quelqu'un me trahisse.	1	2	3	4	5	6
40. Je suis à part ; je suis un(e) solitaire.	1	2	3	4	5	6
41. Je ne mérite pas l'amour, l'attention et le respect des autres.	1	2	3	4	5	6
42. La plupart des gens sont plus doués que moi en ce qui concerne le travail (ou l'école) et la réussite.	1	2	3	4	5	6
43. Je manque de bon sens.	1	2	3	4	5	6
44. J'ai peur d'être attaqué(e) physiquement par des gens.	1	2	3	4	5	6
45. Il est très difficile, pour mes parents et moi-même, de garder secrets, chacun pour soi, certains détails intimes, sans nous sentir trahis ou coupables.	1	2	3	4	5	6
46. Dans mes relations, je laisse l'autre avoir le dessus sur moi.	1	2	3	4	5	6
47. Je suis tellement occupé(e) à me dévouer pour les gens qui m'importent que j'ai très peu de temps pour moi.	1	2	3	4	5	6
48. Il m'est difficile d'avoir l'esprit libre et d'être spontané(e) avec les autres.	1	2	3	4	5	6
49. Je dois faire face à toutes mes responsabilités.	1	2	3	4	5	6
50. Je déteste être contraint(e) ou qu'on m'empêche de faire ce que je veux.	1	2	3	4	5	6
51. Il m'est très difficile de sacrifier une gratification immédiate pour mener à bien un projet à long terme.	1	2	3	4	5	6
52. À moins d'obtenir beaucoup d'attention des autres, je me sens peu important(e).	1	2	3	4	5	6
53. On n'est jamais assez prudent ; il peut toujours se produire quelque chose de mauvais.	1	2	3	4	5	6
54. Si je ne fais pas mon travail, je devrai en subir les conséquences.	1	2	3	4	5	6
55. Je n'ai eu personne qui m'écoute réellement, me comprenne et soit sensible à mes besoins et mes sentiments véritables.	1	2	3	4	5	6
56. Quand je sens que quelqu'un à qui je tiens s'éloigne de moi, je deviens désespéré(e).	1	2	3	4	5	6
57. Je suis très méfiant(e) quant aux motivations des autres.	1	2	3	4	5	6
58. Je me sens étranger(ère) aux autres, ou coupé(e) des autres.	1	2	3	4	5	6
59. J'ai le sentiment d'être quelqu'un que l'on ne peut pas aimer.	1	2	3	4	5	6
60. Je n'ai pas autant de talent que les autres au travail (ou à l'école).	1	2	3	4	5	6
61. On ne peut se fier à mon jugement dans les situations quotidiennes.	1	2	3	4	5	6
62. J'ai peur de perdre mon argent et de devenir démun(e) ou très pauvre.	1	2	3	4	5	6
63. J'ai souvent l'impression que mes parents vivent à travers moi – je n'ai pas une vie qui me soit propre.	1	2	3	4	5	6
64. Je laisse toujours les autres choisir à ma place, si bien que je ne sais pas vraiment ce que je veux moi-même.	1	2	3	4	5	6

65. J'ai toujours été celui (celle) qui écoute les problèmes des autres.	1	2	3	4	5	6
66. Je me contrôle tellement bien que les autres croient que je n'ai pas d'émotions.	1	2	3	4	5	6
67. Je ressens une pression constante qui me force à faire les choses et à les réussir.	1	2	3	4	5	6
68. Je crois que je n'ai pas à suivre les règles et les conventions comme les autres.	1	2	3	4	5	6
69. Je ne peux pas me forcer à faire des choses qui ne me plaisent pas même quand je sais que c'est pour mon bien.	1	2	3	4	5	6
70. Si j'interviens lors d'une réunion ou si on me présente dans un groupe, il est important pour moi d'être reconnu(e) et admiré(e).	1	2	3	4	5	6
71. Même si je travaille beaucoup, j'ai peur de me retrouver un jour sans le sou.	1	2	3	4	5	6
72. Peu importe les raisons, quand je fais une erreur, je devrais en payer le prix.	1	2	3	4	5	6
73. Je n'ai pas eu une personne forte pour me donner de bons conseils ou pour me guider lorsque je ne savais pas quoi faire.	1	2	3	4	5	6
74. Quelquefois j'ai tellement peur que les gens m'abandonnent que je les repousse.	1	2	3	4	5	6
75. Je m'interroge habituellement sur les véritables intentions des autres.	1	2	3	4	5	6
76. Je me sens toujours à l'extérieur des groupes.	1	2	3	4	5	6
77. Je suis trop fondamentalement inacceptable pour me révéler aux autres ou pour les laisser bien me connaître.	1	2	3	4	5	6
78. Je ne suis pas aussi intelligent(e) que la plupart des gens quand il s'agit du travail (ou de l'école).	1	2	3	4	5	6
79. Je n'ai pas confiance dans ma capacité à résoudre les problèmes qui se posent tous les jours.	1	2	3	4	5	6
80. J'ai peur d'avoir une maladie grave, même si rien de sérieux n'a été diagnostiqué par un médecin.	1	2	3	4	5	6
81. J'ai souvent l'impression de ne pas avoir une identité distincte de celle de mes parents ou de mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6
82. J'ai beaucoup de difficultés à exiger que mes droits soient respectés et que mes sentiments soient pris en compte.	1	2	3	4	5	6
83. On me voit comme quelqu'un qui en fait trop pour les autres et pas assez pour lui(elle)-même.	1	2	3	4	5	6
84. Les gens me trouvent coincé(e) sur le plan émotionnel.	1	2	3	4	5	6
85. Je ne peux pas accepter de me dégager aisément d'une situation difficile ou de présenter des excuses pour mes erreurs.	1	2	3	4	5	6
86. J'ai le sentiment que j'ai beaucoup plus à offrir que les autres.	1	2	3	4	5	6
87. J'ai rarement été capable de tenir mes engagements.	1	2	3	4	5	6
88. Lorsqu'on me fait beaucoup de compliments et d'éloges, je me sens une personne de valeur.	1	2	3	4	5	6
89. J'ai peur qu'une mauvaise décision ne puisse conduire à un désastre.	1	2	3	4	5	6
90. Je suis quelqu'un de mauvais qui mérite d'être puni.	1	2	3	4	5	6



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !





Université
de Poitiers



Titre : Etude des Schémas Précoces Inadaptés des étudiants de l'Université de Poitiers.

Introduction : Les Schémas Précoces Inadaptés (SPI) sont des représentations inconscientes de soi, des autres et de l'environnement se constituant dans l'enfance et qui perdurent, s'enrichissent et se complexifient au cours de la vie. De nombreuses études ont montré une relation entre l'existence de SPI et la santé mentale des individus, en particulier la survenue d'un épuisement professionnel chez les professionnels de santé. A ce jour, aucune étude n'a évalué la prévalence des SPI sur un ensemble d'étudiants universitaires.

Objectifs : Mettre en évidence une différence de prévalence des SPI entre les étudiants en Santé et ceux d'autres filières d'étude. Secondairement, mettre en évidence une différence de prévalence des SPI entre les étudiants en médecine et les étudiants en Santé hors médecine et mettre en évidence une modification de la prévalence des SPI au cours des années d'étude chez les étudiants de l'Université de Poitiers.

Matériel et méthode : Une étude transversale a été réalisée du 26 février au 19 mars 2021. L'ensemble des 29384 étudiants de l'Université de Poitiers a été invité à répondre à notre questionnaire en ligne via leurs boîtes mail universitaires. Parmi eux, 2535 ont rempli intégralement le questionnaire et ont été inclus dans l'étude. La prévalence des SPI a été évaluée à partir de l'auto-questionnaire YSQ-S3 (Young Schema Questionnaire 3ème version) et l'analyse des données à partir du test du χ^2 .

Résultats : Les SPI les plus fréquents chez les étudiants de l'Université de Poitiers sont Abnégation, Négativité-pessimisme, Idéaux Exigeants, Surcontrôle émotionnel.

Abnégation, Négativité-pessimisme, Surcontrôle émotionnel, Droits personnels exagérés, Peur du Danger et de la Maladie sont significativement plus fréquents chez les étudiants en Santé hors médecine que chez les étudiants en médecine.

Les SPI du domaine « séparation et rejet » et les SPI Dépendance-incompétence, Peur du Danger et de la maladie, Négativité-pessimisme, Surcontrôle émotionnel, Contrôle de soi-Autodiscipline insuffisants sont significativement plus fréquents chez les étudiants en Droit, Sciences et Technologies, Sciences Humaines Lettres Langues et Art que chez les étudiants en Santé.

Il existe une diminution de prévalence pour la majorité des SPI au cours des années d'études chez l'ensemble des étudiants de l'Université de Poitiers.

Conclusion : Les SPI semblent influencer le choix de carrière professionnelle des étudiants et pourraient être un moteur quant à la réalisation d'études d'enseignement supérieur.

Au fil des années, l'intensité des SPI semble décroître chez les étudiants grâce à leurs expériences et le développement de comportements variés et adaptés aux situations de vie.

Liste de mots clés : Schémas Précoces Inadaptés, Epuisement Professionnel, Santé mentale, médecine, Université, Poitiers.