



HAL
open science

Consommation de substances psychoactives chez les internes : une stratégie de régulation du stress professionnel ?

Ornella Ouagazzal, Abdel Boudoukha, Adrien Séjourné, Nathalie Denis

► To cite this version:

Ornella Ouagazzal, Abdel Boudoukha, Adrien Séjourné, Nathalie Denis. Consommation de substances psychoactives chez les internes : une stratégie de régulation du stress professionnel ?. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2018, 176 (10), pp.985-990. 10.1016/j.amp.2017.10.014 . hal-03345274

HAL Id: hal-03345274

<https://nantes-universite.hal.science/hal-03345274>

Submitted on 31 Dec 2023

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

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

**Consommation de substances psychoactives chez les internes : un coping pour faire face
au stress professionnel ?**

Substance use among resident: A way to cope with professional stress?

Ornella Ouagazzal*

Abdel Halim Boudoukha,

Adrien Séjourné,

Nathalie Denis

LPPL EA 4638, UFR de Psychologie, université de Nantes, chemin de la Censive du Tertre, B.P.81227, 44312 Nantes cedex 3, France

Résumé en français

Les phénomènes de souffrances psychiques chez les professionnels de santé font l'objet de nombreux travaux. Cependant, peu d'étude française aborde cette question chez les internes dont le double statut, étudiant et médecin les confrontent à de nombreux facteurs de stress et événements professionnels particulièrement difficiles. Notre recherche porte sur l'étude (1) des situations les plus à risque de souffrance chez les internes et (2) les stratégies mise en œuvre pour y faire face. Pour cela nous avons rencontré 102 internes. Nous les avons interviewés dans le cadre d'un entretien clinique de recherche standardisé. Nous avons numérisé les entretiens et procédé à des analyses statistiques de contenu par le biais d'un logiciel (Iramuteq, méthode ALCESTE). Les résultats montrent, (a) que les situations les plus à risque de souffrance sont les situations rencontrées avec les patients mais surtout les répercussions sur leur vie professionnelle et personnelle (33,6 % du corpus) et (b) que parmi les stratégies pour y faire face l'évocation du recours à une substance psychoactive apparaît clairement et est représentée dans une classe spécifique correspondant à 12,5% du corpus. Nous discutons les résultats en regard des phénomènes de souffrances psychiques des soignants (burnout) et des implications en termes de d'accompagnement des futurs médecins.

Mots clés : substances psychoactives, addictions, internes, détresse, stress professionnel

abstract

The stressful situations lived by the healthcare professionals in particular the physician, are described in the literature. Few French studies focus on the professional stress of the residents. During the Residency, they face many professional and personal stress factors. Many studies have shown that the combination of these factors resulted the psychoactive substance use (alcohol, tobacco and cannabis).

Our research deal with (1) the risks situations lived by the residents and (2) the strategies for to cope with it. One hundred and two residents of Faculties of Medicine in Universities of West participated in this study. The resident sample includes 44 men and 58 women aged between 25 and 35 years. We interviewed them within the framework of a standardized clinical research interview. We make an individual appointment with the resident for to carry out the interview. We re-transcribed the interviews and we produced an analysis of content with the software Iramuteq, who uses the Alceste method.

Results demonstrated, (a) that the situations at risks are the met situations with the patients, and these situations have a repercussion on their professional life and their personal life (33,6 % of the corpus), and (b) that among the strategies for to cope with it, the evocation of the recourse to a psychoactive substance appears clearly in the speech of residents, and is represented in a specific class corresponding to 12,5 % of the corpus.

We identified a professional stress factor in three categories: the clinical situations encountered, but the term "patient" doesn't appear in the speech of residents, the organizational difficulties and the working conditions, and questioning about their professional future. These professional stress factors can have repercussions on the physical and mental health of residents. They could lead a risk of burnout in this population.

Substance use take place in a festive context, is one of the ways used by residents to cope with pressure. We described that psychoactive substance use disorder has a hedonic value and auto-therapeutic value to cope with professional stress.

Residents mentioned a large number of stressful situations during the period of residency. They are the consequence of a time constraint or a feeling can't to accomplish patient's care in better conditions. To cope with stress professional, the residents have recourse to psychoactive substances as an outlet. It can have harmful consequences as the health of the residents and the patients. It seems to us therefore pertinent to think about the valuation of devices allowing the residents to verbalize their real-life experience of their professional situations.

keywords: substance use, resident, mental health, distress, physicians

1. Introduction

La souffrance des professionnels de santé notamment les médecins est actuellement un problème reconnu par les pouvoirs publics dans les pays anglo-saxons et européens comme la France (Carton, 2005). Plusieurs études ont montré que les médecins présentent une détresse psychologique se manifestant par un taux de dépression et de suicide supérieur à la population générale (Barbarin et Goronflot, 2012). Cette population est également fortement touchée par le syndrome de burnout (Aulgafour et al. 2011). Par ailleurs, de nombreuses études anglo-saxonnes ont mis en évidence une dépendance aux substances psychoactives chez les médecins (Milling, 2005). L'ensemble de ces comportements a des conséquences négatives sur leur santé physique et psychique et leur qualité de vie, ainsi que sur la qualité de soins prodigués aux patients (Barbarin et al, 2012). Qu'en est-il chez les futurs médecins que sont les internes ?

2. Stress professionnel et détresse psychique des internes

Les internes en médecine sont une population spécifique parmi les soignants, car ils ont un double statut c'est-à-dire celui d'étudiant et de médecin. Cependant, ce sont des professionnels de santé au même titre que les médecins. De par leur statut, les internes en médecine sont mal identifiés par les patients et mal reconnus par l'équipe soignante. Cela peut engendrer des difficultés d'intégration et d'adaptation dans les services hospitaliers.

De nombreuses études ont montré une prévalence élevée de détresse psychologique chez les étudiants en médecine en Amérique du Nord et en Europe (Dyrbye, Thomas et Sanafelt, 2006). La détresse psychologique peut se manifester par le stress, la dépression, l'anxiété, le burnout et la détérioration de la qualité physique et mentale (Dyrbye et Sanafelt, 2011). Ces étudiants peuvent de plus présenter une détresse sous différentes formes conjointement, ce qui la rend comme une expérience individuelle complexe, multifactorielle et multidimensionnelle (Dyrbye et al, 2011). Elle entraîne également des conséquences telles que la détérioration de la santé psychique, le recours à l'usage de substances psychoactives (alcool et drogue), la rupture dans les relations personnelles et la tendance à des idées suicidaires.

L'internat est une période stressante et transitoire où les internes se trouvent dans un passage entre leurs études et leur futur métier de médecin (Msaouel et al, 2010). Ils sont confrontés à de nombreux facteurs de stress professionnel durant l'internat tels que la surcharge excessive de travail, les nombreuses responsabilités médicales et administratives et les difficultés de

relation avec les patients (Thomas, 2004). Face à ces situations stressantes, les internes oscillent entre un sentiment de dépendance et d'autonomie (Prins et al, 2007). Ceci peut conduire à un sentiment de manque de contrôle sur ces situations et des doutes sur leurs compétences. Ils peuvent également ressentir un manque de reconnaissance de leur travail par l'équipe soignante et les patients, et un faible soutien des « médecins séniors » (Barbarin et al, 2012). A cela s'ajoute, des situations stressantes personnelles comme les problèmes financiers, l'isolement, le manque de temps pour soi (Levey, 2011). Ainsi, l'association de ces facteurs de stress peut mener à un fort risque de burnout (Dyrbye et al, 2006 ; Prins et al, 2007 ; Thomas, 2004), et un recours à l'usage de substances psychoactives (Msaouel et al, 2010).

3. Consommation de substances psychoactives chez les étudiants, internes et médecins

Depuis les années 1990, il a été constaté une importante augmentation de l'usage d'alcool chez les étudiants en médecine (Boland et al, 2006). De nombreuses études ont montré que le taux d'usage de l'alcool oscillait entre 40,50% à 65,50% parmi les étudiants (Akvardar et al, 2003 ; Pham et al, 2010). L'alcool, le tabac et le cannabis sont des substances psychoactives qui peuvent induire des répercussions sur la santé psychique, les sensations et le comportement de l'individu. En effet, ces substances psychoactives peuvent entraîner des troubles psychiques tels que l'anxiété, la dépression, les troubles de sommeil et les troubles psychotiques.

Le recours aux substances psychoactives peut être un moyen d'intégration à un groupe, d'augmenter des performances et de sensations, mais aussi un moyen d'échapper à la réalité et de limiter une souffrance personnelle. Puis, l'usage de substances psychoactives peut relever d'une simple consommation occasionnelle dans le cadre d'une curiosité et dans certains cas, les individus peuvent développer une dépendance à court ou à long terme. En effet, il a été mis en évidence que les causes du recours à l'alcool dans cette population, sont la recherche de plaisir et de sensation, un moyen d'ajustement pour faire face à l'anxiété, et au stress, afin d'augmenter la confiance en soi et de pouvoir faire face à la pression des pairs (Akvardar et al, 2003).

Cet usage élevé de l'alcool se retrouve chez les internes en médecine. D'après l'étude d'Akvardar, Demiral, Ergor et Ergor (2004) effectuée dans un échantillon de jeunes étudiants en médecine, d'étudiants plus âgés en médecine, d'internes et de médecin, l'alcool est la substance psychoactive la plus utilisée dans l'échantillon et un taux de 79,50% chez les

internes en médecine. Les auteurs ont émis plusieurs hypothèses sur le recours à l'usage de l'alcool des internes telles que « la recherche de relaxation après une journée de travail épuisante » respectivement et « l'atténuation la détresse et l'isolement ». Puis, la prévalence de l'usage du tabac était de 50% pour l'ensemble de l'échantillon, et le recours à la drogue tel que le cannabis était faible chez les étudiants, les internes et les médecins même si le cannabis reste la substance illicite la plus fréquemment utilisée (Akvardar et al, 2004).

4. Objectif et Hypothèses

Cette étude se donne comme objectif général d'appréhender le stress professionnel et la consommation de substances psychoactives dans échantillon d'internes par le biais de l'analyse de leur discours.

Nous formulons deux hypothèses :

- 1) En ce qui concerne le stress professionnel des internes, nous pensons à l'instar de Thomas (2004), que les difficultés techniques ou organisationnelles (charge de travail) apparaîtront dans leur discours de manière significativement plus importante que les difficultés dans la relation avec les patients.
- 2) La consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) apparaîtra spontanément dans le discours des internes comme une classe spécifique et significative pour faire face au stress professionnel.

5. Méthode

5.1. Participants

Il s'agit d'un échantillon de 102 internes des facultés de médecine des Universités de l'Ouest. Ils exercent une activité médicale basée sur la prise en charge régulière des patients. L'échantillon comporte 44 hommes et 58 femmes âgés entre 25 et 35 ans. Les internes sont répartis du semestre 1 ou 10^{ème} semestre. Ils ont tous participé volontairement et de façon non rémunérée à cette étude.

5.2. Matériel

Notre étude s'appuie sur des entretiens cliniques semi-directifs de recherche. L'entretien clinique de recherche a pour objectif de « produire un discours continu et structuré sur un thème défini dans le cadre d'une recherche » (Castillo, 2006). La structure de l'entretien est définie par un guide d'entretien. Dans le cadre de notre étude, nous avons élaboré une grille

d'entretien comprenant six questions à la suite d'entretiens préliminaires.

L'intérêt de l'entretien clinique semi-directif est de pouvoir recueillir le discours spontané ou semi-spontané mais orienté par les questions de l'intervieweur (Castillo, 2006), et avoir accès aux croyances, aux sentiments et aux représentations de l'interlocuteur (Blanchet et al, 1985). L'entretien semi-directif permet la comparaison des résultats tout en intégrant le vécu subjectif de l'interviewé. La comparaison des résultats est permise par une standardisation des données issues des entretiens. A partir des données recueillies, nous pouvons dégager des connaissances générales et communicables (Blanchet et al, 1985).

Dans le cadre de cet entretien clinique nous avons posé 6 questions dont deux portent précisément sur les objectifs de cette présente étude.

Les deux questions sont les suivantes :

- (1) Qu'est-ce qui met le plus en souffrance dans le métier d'interne ?
- (2) Qu'est-ce que vous mettez ou avez mis en œuvre pour y faire face (soutien, activité, consommation, etc.) ?

5.3. Procédure

En ce qui concerne le recrutement des internes, nous avons envoyé un mail aux internes par le biais des deux syndicats d'internes de médecine générale et par l'intermédiaire des deux bureaux des internes suite à l'accord des secrétaires des internats des facultés. Nous avons également obtenu des mailing-lists par certains représentants de spécialité des facultés. Suite aux retours positifs des mails, nous avons fixé des rendez-vous individuels avec les internes afin de réaliser les entretiens. Nous étions cinq investigateurs à avoir effectués ces entretiens. L'anonymat des internes a été garanti.

5.4. Traitement des données

Les entretiens individuels ont été enregistrés, puis retranscrits avant d'être lissés afin d'homogénéiser la retranscription.

L'analyse de contenu a été effectuée à l'aide du logiciel IRAMUTEQ version 0.5 alpha 1 (Ratinaud, et Marchand, 2012), par l'intermédiaire du logiciel R qui s'inspire de la méthode ALCESTE.

La méthode ALCESTE (Analyse de Lexèmes Co-occurents dans les Énoncés Simples d'un Texte) permet de rendre compte de l'organisation interne d'un discours. La technique consiste à modéliser la distribution des mots dans un discours et à identifier les patterns langagiers les plus utilisés par le ou les sujets.

Les étapes de la méthode ALCESTE sont les suivantes :

- 1) La première étape est la segmentation des unités de contexte initiales (UCI) en des unités de contextes élémentaires (UCE). D'une part, le corpus est divisé en unités de contexte initiales. D'autre part, le logiciel découpe le corpus en unités de contexte élémentaires (UCE) qui sont des segments de texte de taille réduite. Ces UCE sont composées d'une ou plusieurs lignes de texte consécutives d'environ 200 caractères et terminées si possible par une ponctuation, sinon par un séparateur comme un blanc.
- 2) La deuxième étape consiste en une lemmatisation du corpus, c'est-à-dire qu'il remplace les mots qu'il reconnaît par leurs formes réduites. L'analyse prend en compte que les « formes pleines » comme les verbes à l'infinif, le singulier des noms, et le singulier et masculin des adjectifs.
- 3) La troisième étape est la modélisation du corpus dans un tableau lexical. Le tableau lexical comprend en ligne les unités de contexte et, en colonne, les mots pleins ou formes lemmatisées analysables du texte. Le logiciel réorganise le tableau pour produire deux classes de formes les plus contrastées possibles (c'est-à-dire employées à des moments distincts) par le calcul du χ^2 de la co-occurrence des mots dans le texte. La plus grande des classes est alors découpée en deux selon le même principe, et ainsi de suite, jusqu'à l'obtention d'un nombre de classes paramétré (nombre de classes terminales de la phase 1). Le fait qu'à chaque pas, la classe la plus grande soit divisée en deux s'appelle la classification descendante hiérarchique.

6. Résultats

6.1. Le stress professionnel des internes

Nous avons posé l'hypothèse que les difficultés techniques ou organisationnelles apparaîtront dans le discours des internes de manière significativement plus importante que les difficultés dans la relation avec les patients.

Le rapport d'analyse ALCESTE retient 11 classes. Le dendrogramme montre la répartition de l'ensemble des classes (cf. tableau 1).

Insérer par ici le tableau 1 : Dendrogramme et répartition des différentes classes dans le discours relatif au stress professionnel
--

Contrairement à notre hypothèse, le stress professionnel des internes ne porte pas tant sur l'organisation liée au travail et les conditions et la charge de travail (23.10% du corpus) mais

plutôt sur les situations rencontrées avec les patients ainsi que les répercussions sur leur vie professionnelle et personnelle (33.6%). Cependant, dans aucune des classes n'apparaît clairement le terme patient. Ils évoquent préférentiellement les cas médicaux et leur questionnement quant à leur rôle d'interne. Notre hypothèse est donc infirmée.

6.2. La consommation de substances psychoactives

Nous avons posé l'hypothèse que la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) apparaîtra spontanément dans le discours des internes comme une classe spécifique et significative pour faire face au stress professionnel.

Le rapport d'analyse ALCESTE retient 8 classes. Le dendrogramme montre la répartition de l'ensemble des classes (cf. tableau 2).

Insérer par ici le tableau 2 : Dendrogramme et répartition des différentes classes dans le discours relatif à l'usage des substances psychoactives

Comme l'indique notre hypothèse, l'évocation du recours à une substance psychoactive apparaît clairement dans le discours des internes et est représentée dans une classe spécifique correspondant à 12,5% du corpus. Notre hypothèse est donc confirmée.

7. Discussion

L'analyse du corpus de discours de notre échantillon de 102 internes nous amène à différencier deux niveaux d'analyse des phénomènes de souffrances professionnelles et des stratégies mises en place pour y faire face.

7.1. La contrainte de temps pour gérer les situations cliniques : un facteur de stress et de souffrance ?

A partir du discours des internes, nous avons pu catégoriser un ensemble de facteurs de stress professionnel. On peut regrouper ces facteurs de stress professionnel autour de trois axes (cf. tableau 1) :

- Axe 1 décrit l'expérience en tant qu'interne axée sur les situations cliniques rencontrées (classe 6, 8 et 11), le rôle et la position durant l'internat (classe 2).
- Axe 2 évoque les difficultés d'organisation et de condition de travail tels que le rythme des gardes et des astreintes (classe 5), la difficulté de la gestion des amplitudes horaires et du rythme des journées de travail (classes 7 et 1), la charge de travail (classe 10) et la difficulté de certains stages (classe 9 et 3).

- Axe 3 comprend la classe 4, qui est indépendante des autres et a pour thématique leur questionnement quant à leur avenir professionnel.

De manière surprenante, le terme « patient » est très peu ressorti dans le discours des internes et n'apparaît dans aucune des classes du dendogramme (cf .tableau 1). Le discours met surtout en évidence que les internes sont soumis à une contrainte de temps, qui représente une sorte « d'ennemi » dans leur travail au quotidien. Ce facteur de stress professionnel peut engendrer des conséquences sur la santé psychique et physique des internes. Il peut également avoir un effet sur la qualité de leur travail. En effet, comme le montrent Arora et al (2008), l'altération de l'état psychique et physique des internes causé par le manque de sommeil et la fatigue, pourrait mettre en danger la sécurité des patients, car la probabilité d'erreur serait plus importante.

La relation avec les patients est mise au second plan et elle n'apparaît plus au cœur de leur travail. A cela s'ajoute que les internes pointent un sentiment d'isolement et de non-reconnaissance de leur part de leurs pairs. En effet, Maslach, Leiter et Légeron (2011) considèrent le manque de reconnaissance comme une source de disparité entre le poste et la personne : « quand nous n'obtenons pas de reconnaissance, notre travail est dévalué, mais aussi notre personne ». De plus, les patients ont souvent des difficultés à comprendre et identifier le rôle de l'interne dans l'hierarchie hospitalière et peuvent remettre en cause leurs compétences, ce qui limite considérablement la reconnaissance de leur travail.

Ainsi, l'ensemble de ces facteurs de stress liés aux conditions de travail des internes pourrait amener à un risque de burnout dans cette population.

7.2. La consommation de substances psychoactives : un coping fréquent chez les internes ?

Pour faire face au stress professionnel, les internes rencontrés évoquent plusieurs moyens mis en œuvre. On peut en distinguer 3 principaux (cf. tableau 2) :

- Le soutien social (les classes 1 ; 4 et 7).
- La régulation émotionnelle centrée sur le détachement affectif (classe 6), la mise à distance entre la vie professionnelle et la vie personnelle (classe 8) et la réévaluation positive (classe 2).
- Les activités professionnelles dont certaines orientées vers les activités de loisirs et sportives (classe 3) et d'autres axées sur les expériences festives avec l'usage de substances psychoactives telles que l'alcool et le tabac (classe 5).

Ainsi, les internes font état dans le discours d'un recours à des substances psychoactives

comme l'alcool, le tabac et le cannabis qu'ils relient plutôt à des expériences festives. Ces expériences festives sont mises en œuvre face à des situations stressantes rencontrées dans le cadre de leur travail. Ainsi, on peut émettre l'hypothèse que lorsque des stratégies de coping adaptées telles que le soutien et la recherche d'information et de solution ne peuvent être mises en place, elles laissent la place à des stratégies de coping mal adaptées (Garnefski, Kraaij et Spinhoven, 2011). Dans notre étude, il s'agit du recours à un produit. Ainsi, le recours à l'usage de substances psychoactive tel que l'alcool, le tabac ou le cannabis pourrait avoir une double visée c'est-à-dire hédonique et auto-thérapeutique pour faire face au stress professionnel (Carton, 2005). En conséquence, ce ne serait pas tant le vécu de situations stressantes qui serait fragilisant, mais l'impossibilité ou la difficulté à utiliser des stratégies coping adaptées telles que des stratégies centrées sur le problème.

8. Conclusion

Les internes évoquent dans leur discours un grand nombre de situations stressantes rencontrées pendant la période de leur internat. Elles sont la conséquence de contraintes de temps ou d'un sentiment de ne pas pouvoir réaliser dans les meilleures conditions la prise en charge de leurs patients. L'une des principales stratégies de coping des internes est la distraction par des expériences festives avec un recours aux substances psychoactives dans un but exutoire. Ces résultats soulèvent deux questions. La première réfère l'intensité de la souffrance de ces futurs médecins. En effet, nous avons appréhendé les caractéristiques de leur souffrance, mais nous n'avons pas mesurés l'intensité de cette souffrance qui pourrait faire l'objet d'une prochaine étude. Par ailleurs, le recours à des substances psychoactives peut avoir des conséquences néfastes pour la santé des internes et de leurs patients. Il nous semble donc pertinent de réfléchir à la mise en place et à l'évaluation de dispositifs permettant aux internes de verbaliser leur vécu des situations de travail.

9. Références bibliographiques

- Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergor, G., Egor, J., Billici, M., & Akil Ozer., O. (2003). Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug and Alcohol Dependence*, 72, 117-121.
- Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergor, G., & Ergor, A (2004). Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 502-506.
- Arora, V.M., Georgitis, E., Siddique, J., Vekhter, B., Woodruff, J.N., Humphrey, H.J., & Meltzer, D.O. (2008). Association de la charge de travail des internes de garde en médecine avec la durée de sommeil pendant les gardes, la durée du service, et la participation à des activités éducatives. *The Journal of the American Medical Association*, 300(10), 1146-1153.

- Adulghafour, Y.A., Bo-hamra, A.M., Al-Randi, M.S., Kamel, M.I., & El-Shazly, M.K. (2011). Burnout syndrome among physicians working in primary health care centers in Kuwait. *Alexandria Journal of Medicine*, 47, 351-357.
- Barbarin, B., & Goronflot, L. (2012). Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine général. *Exercer*, 101(23), 72-78.
- Blanchet, A. et al. (1985). *L'entretien dans les sciences sociales*, Paris, Bordas.
- Boland, M., Fitzpatrick, P., Scalla, E., Daly, L., Horgan, J., & Bourke, G. (2006). Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. *Drug and Alcohol Dependence*, 85, 123-128.
- Carnoui, P. (2003). La souffrance des soignants : un risque humain, des enjeux éthiques. *Revue Internationale de Soins Palliatifs*, 18(2), 101-104.
- Carton, S. (2005). La recherche de sensations: quel traitement de l'émotion ?. *Psychotropes*, 11(3), 121-144.
- Castillo, MC. (2006). Les techniques de l'entretien, In Ionescu, S & Blanchet, A. (Ed), *Psychologie clinique et psychopathologie* (pp. 161-199). Paris: Presses Universitaires de France.
- Dyrbye, L.N., & Sanafelt, T.D. (2011). Medical student distress : A call to action. *Academic Medicine*, 86(7), 801-803.
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., & Sanafelt, T.D. (2006). Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2011). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Levey, R.L. (2011). Sources of stress for Residents and recommendations for Programm to assist them. *Academic Medicine*, 76(2), 142-150.
- Maslach C, Leiter M.P., & Légeron, P. (2011). *Burn-out : le syndrome d'épuisement professionnel*. Paris: Broché.
- Milling, T.J. (2005). Drug and Alcohol Use in Emergency Medicine Residency : An Impaired Resident's Perspective. *Annals of Emergency Medicine*, 59, 48-51.
- Msaouel, P., Keramaris, N.C., Tasoulis, A., Kolakythas, D., Symos, N., Pararas, N., Thireas, E., & Lionis, C. (2010). Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference?. *Human Ressources For Health*, 8, 1-11.
- Pham, D.P., Clough, A., Nguyen, H.V., Kim, G.B., & Buettner, P.G. (2010). Alcohol consumption and alcohol-related problems among Vietnamese medical students. *Drug and Alcohol Review*, 29, 219-226.
- Prins, J.T., Gazendam-Donofrio, S.M., Tubben, B.J., Van der Heijden, F.M.M.A., Van de Wiel, H.B.M., & Hoekstra-Weebers, J.E.H.M. (2007). Burnout in medical residents : a review. *Medical Education*, 41, 788-800.
- Ratinaud, P., & Marchand P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de « gros » corpus et stabilité des « mondes lexicaux » : analyse du « CableGate » avec IRaMuTeQ. In Dister, A., Longrée, D., & Purnelle, G. (Eds.), *Actes des 11ème Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles* (pp. 835-844) Liège : Université de Liège-Facultés Universitaires de Saint-Louis-Bruxelles.
- Thomas, N.K. (2004). Resident Burnout. *JAMA*, 292(23), 2880-2889.

Tableau 1 : Dendrogramme et répartition des différentes classes dans le discours relatif au stress professionnel

Table 1 : Dendrogram and distribution of the different classes in the discourse relating to occupational stress

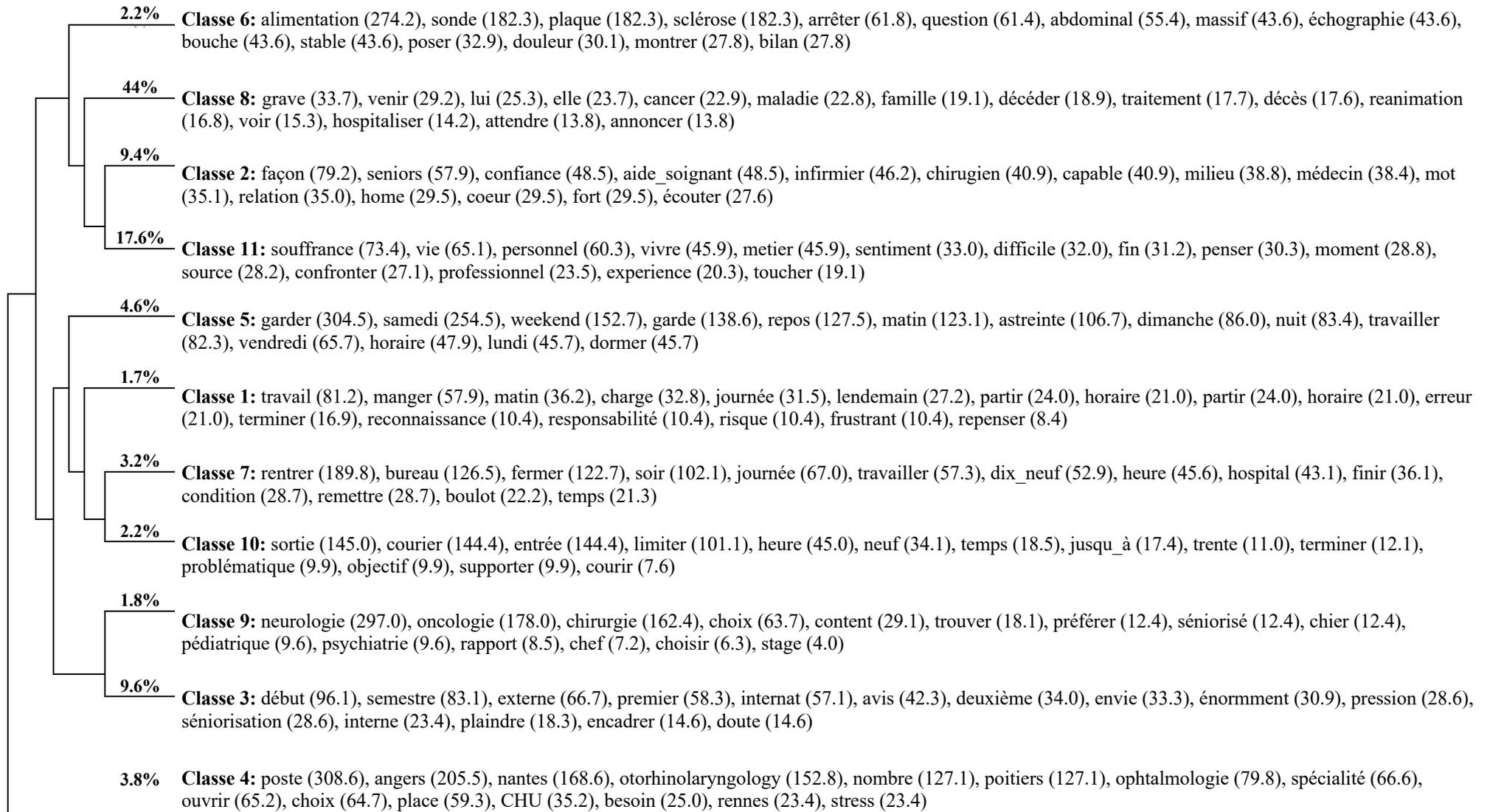


Tableau 2 : Dendogramme et répartition des différentes classes dans le discours relatif à l'usage de substances psychoactives

Table 2 : Dendrogram and distribution of the different classes in the discourse on the use of psychoactive substances

