

Le syndrome de l'imposteur

Quand le sentiment d'illégitimité le dispute à la compétence...



Document réalisé par
l'association Raptor Neuropsychy



Lucas RONAT
Chercheur postdoctoral en
neurosciences
Neuropsychologue

Février 2026

Sommaire

Introduction

Définition

Prévalence

Caractéristiques

Comorbidités

Facteurs de risques

Traitements

Expérience personnelle

Quoi retenir ?

Mot de la fin

Introduction

“J’ai un syndrome de l’imposteur”

“Je **ne mérite pas** ma place”

“Je ne me sens **pas légitime**”

“Je me sens **nul.le** par rapport aux autres”

“J’ai l’impression de ne rien savoir, et de ne rien savoir faire de bien, **par rapport aux autres**”

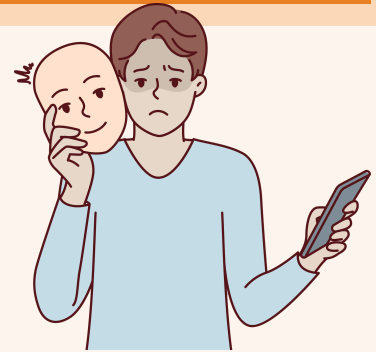
“Mes collègues semblent parfaitement savoir de quoi ils parlent alors que moi **je ne suis jamais sûr.e**”

...

Peut-être avez vous déjà dit, pensé, ou ressenti ce genre de choses. Ou peut-être l’avez vous déjà entendu, de la part d’un.e camarade de classe scolaire, de promotion universitaire, ou par un.e collègue.

Cette sensation, voire cette certitude, de ne pas être à sa place, de ne pas mériter son diplôme, son poste, sa situation, d’avoir obtenu nos réussites par la chance, ou des concours de circonstances, est monnaie courante ! Que dis-je...trop courante !

Ces situations génératrices de remises en question personnelles, professionnelles et sociales sont fréquemment regroupées sous le nom de “syndrome de l’imposteur”. Mais qu’en est-il vraiment, et comment le surpasser ?



Définition

Le syndrome de l'imposteur (également appelé phénomène de l'imposteur, syndrome de la fraude, fraude perçue ou expérience de l'imposteur) a initialement été décrit en 1978 par les psychologues Clance et Imes chez des femmes professionnelles performantes. Ces personnes, malgré leurs succès, ne parviennent pas à intérioriser leurs accomplissements tout en cultivant un doute persistant sur elles-mêmes, avec la crainte d'être démasquées comme imposteurs.

On y retrouve des difficultés à s'attribuer les réussites à soi-même, à ses propres compétences.

Au contraire, ces réussites sont attribuées à des facteurs externes (la chance, l'aide reçue...).

En parallèle de cela, les échecs sont, eux, attribués au manque de compétence et constituent une preuve de l'imposture pour ces personnes.

Plus récemment, ces sentiments ont pu être décrits autant chez les femmes que chez les hommes dans de nombreux contextes professionnels et parmi plusieurs groupes ethniques.

Il est important de noter que le syndrome de l'imposteur n'est pas reconnu comme trouble psychique/mental, ni dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V-TR), ni dans la classification internationale des maladies (CIM-11).

Prévalence

Tou.te.s concerné.e.s ?

Le syndrome de l'imposteur, ou tout du moins certaines de ses caractéristiques, concernent beaucoup d'étudiant.es et de professionnel.les.

A tel point que l'on peut se poser la question d'un syndrome "normal" dans nos sociétés ?

Si tout le monde peut avoir ce syndrome ou presque, est-ce vraiment un syndrome ? Et non pas une conséquence inhérente aux études et au travail tels qu'ils sont organisés actuellement ?

Par ailleurs, tout le monde n'en a pas forcément conscience...

...alors que d'autres se disent "imposteurs" sans en avoir toutes les caractéristiques.



Des chiffres, des chiffres, des chiffres !

Étant donné la variabilité des évaluations, des populations, et des critères définis pour estimer un syndrome de l'imposteur, les prévalences peuvent être très variables entre les études.

N.B : par critères définis, j'entends par là "à partir de quel score d'une évaluation on détermine qu'une personne présente ou non un syndrome ?"

Exemple : prenons la scolarité, il est admis qu'une moyenne générale supérieure ou égale à 10/20 correspond à une validation (à l'université tout du moins). En évaluation clinique c'est un peu pareil, des scores seuils sont établis (scientifiquement et statistiquement, et non pas arbitrairement comme dans la scolarité) pour déterminer en-dessous ou au-dessus de quels scores les personnes ont de bonnes probabilités de présenter une réelle condition clinique (maladie, trouble, syndrome...).

Prévalence globale
9 à 82% des personnes

62-70% des
personnes au
moins une fois
dans la vie

Chez les prestataires
de services de santé
62%

Etudiants de
médecine
75.8% (Canada)
87% (USA)

Caractéristiques

“Syndrome de l'autodidacte”

“Doute maladif”

“Douter en permanence”

Les personnes concernées se pensent incapables de réitérer les mêmes exploits. Cela peut aller jusqu'à nier la propriété de tout accomplissement qu'il soit professionnel ou personnel.

On peut y trouver une bonne perception de leurs faiblesses, avec une surestimation des capacités des autres (d'où une impression de moindre performance lors de comparaisons...).

Contexte d'apparition

Le syndrome de l'imposteur survient fréquemment chez des **personnes aux parcours personnels et professionnels sans accrocs**, sans arrêts de carrières ou d'études.

Au contraire, il peut souvent d'agir de **personnes aux bons résultats !!**

Mais ces bons résultats étant généralement attribués à des causes externes, les personnes **se sentent illégitimes**, telles des fraudeuses ou des arnaqueuses, craignant d'être démasquées.

Ces conditions mènent à un risque de **baisse des performances** professionnelles, **de satisfaction** au travail, jusqu'à un **épuisement** professionnel pouvant venir confirmer pour la personne ses faiblesses et son incompétence.

Les biais d'attributions

À chaque situation quotidienne, nous sommes en mesure de déterminer les causes en œuvre :

- Soi-même ? (**Attribution interne**)
 - nos propres dispositions
 - nos traits de personnalité
 - nos intentions
 - notre motivation / nos ressources
 - nos capacités
- L'environnement ? (**Attribution externe**)
 - le contexte / les situations en elles-mêmes
 - les événements extérieurs
 - les autres...

Mais il arrive aussi d'avoir une **perception erronée, biaisée** des choses, et en conséquence de privilégier de manière **exagérée/généralisée** l'une et/ou l'autre de ces attributions.

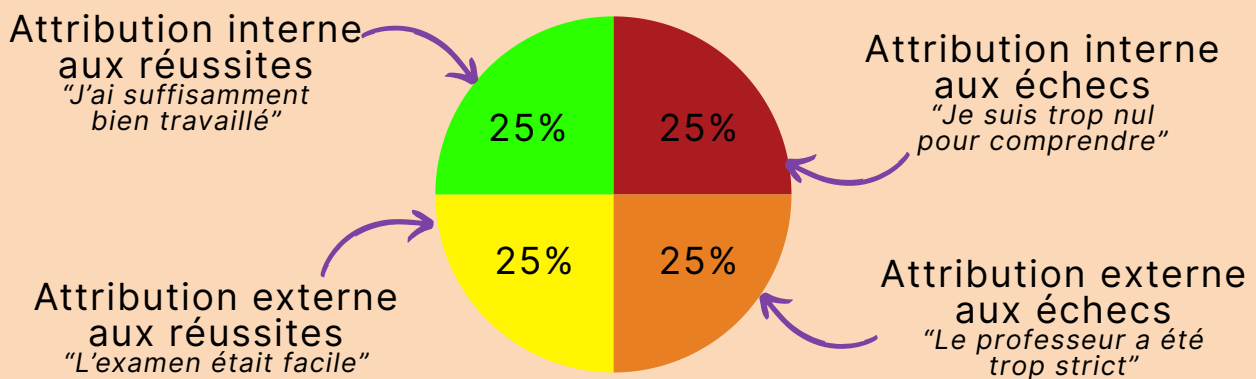
Ces attributions surviennent dans toutes sortes de situations : professionnelles, personnelles, familiales, sociales au sens large, scolaires, sportives...

Finalement, tout peut être sujet à se demander quelles ont été les forces en œuvre qui ont conduit au résultat que l'on expérimente à un instant t . Il peut en être de même lorsque l'on vit une suite d'événements positifs ou négatifs (que l'on peut facilement attribuer à la chance ou à la malchance).

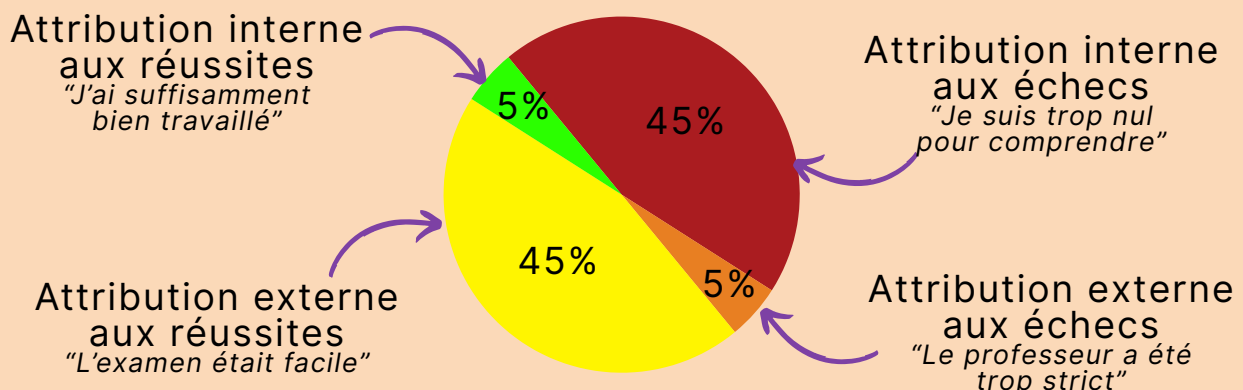
Les biais d'attributions (suite)

Pour illustrer les biais d'attribution présents dans le syndrome de l'imposteur, prenons les situations fictives suivantes (les % aussi sont fictifs) :

- sans syndrome de l'imposteur, nous admettons que dans nos réussites ET nos échecs, il existe une part d'explications internes et une part d'explications externes.
 - Par exemple : si je réussis un examen, c'est probablement parce que j'ai suffisamment travaillé (attribution interne) ET que j'ai eu un enseignant encourageant, intéressant, pédagogue (attribution externe).



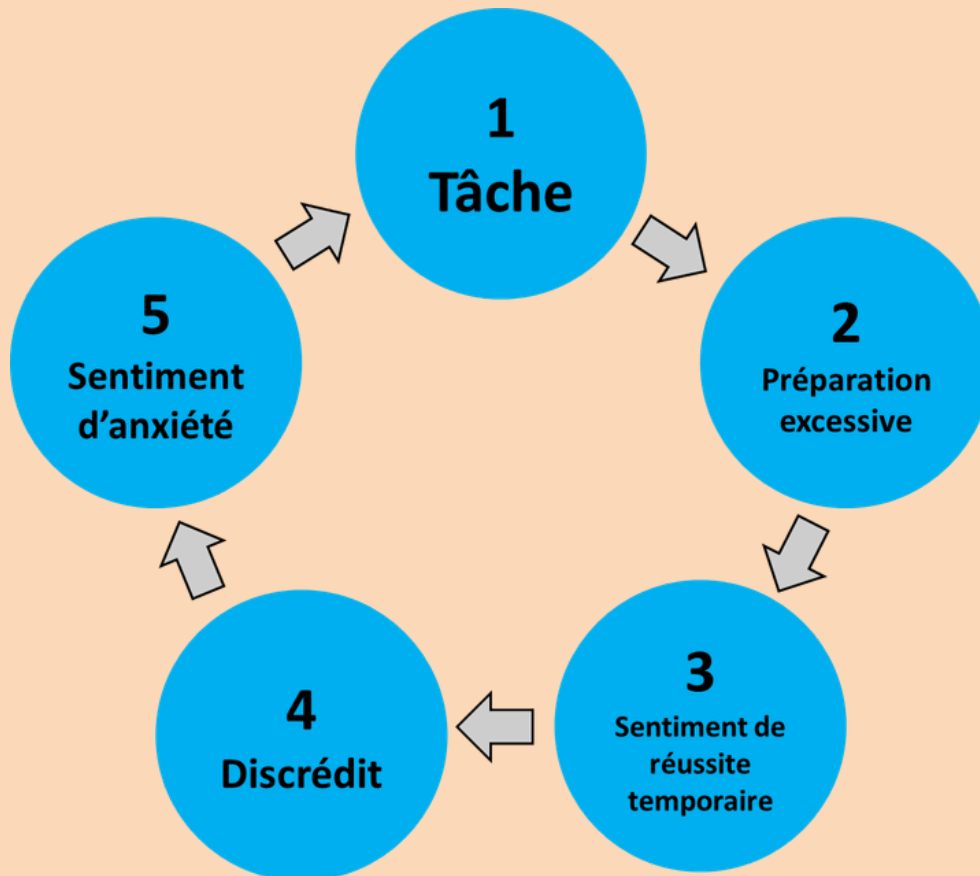
- Dans le syndrome de l'imposteur, les personnes attribuent bien davantage leurs réussites à des facteurs externes (chance, situations facilitantes), et leurs échecs à des facteurs internes (incompétence).



Le cycle de l'imposteur

Il se lit comme suit :

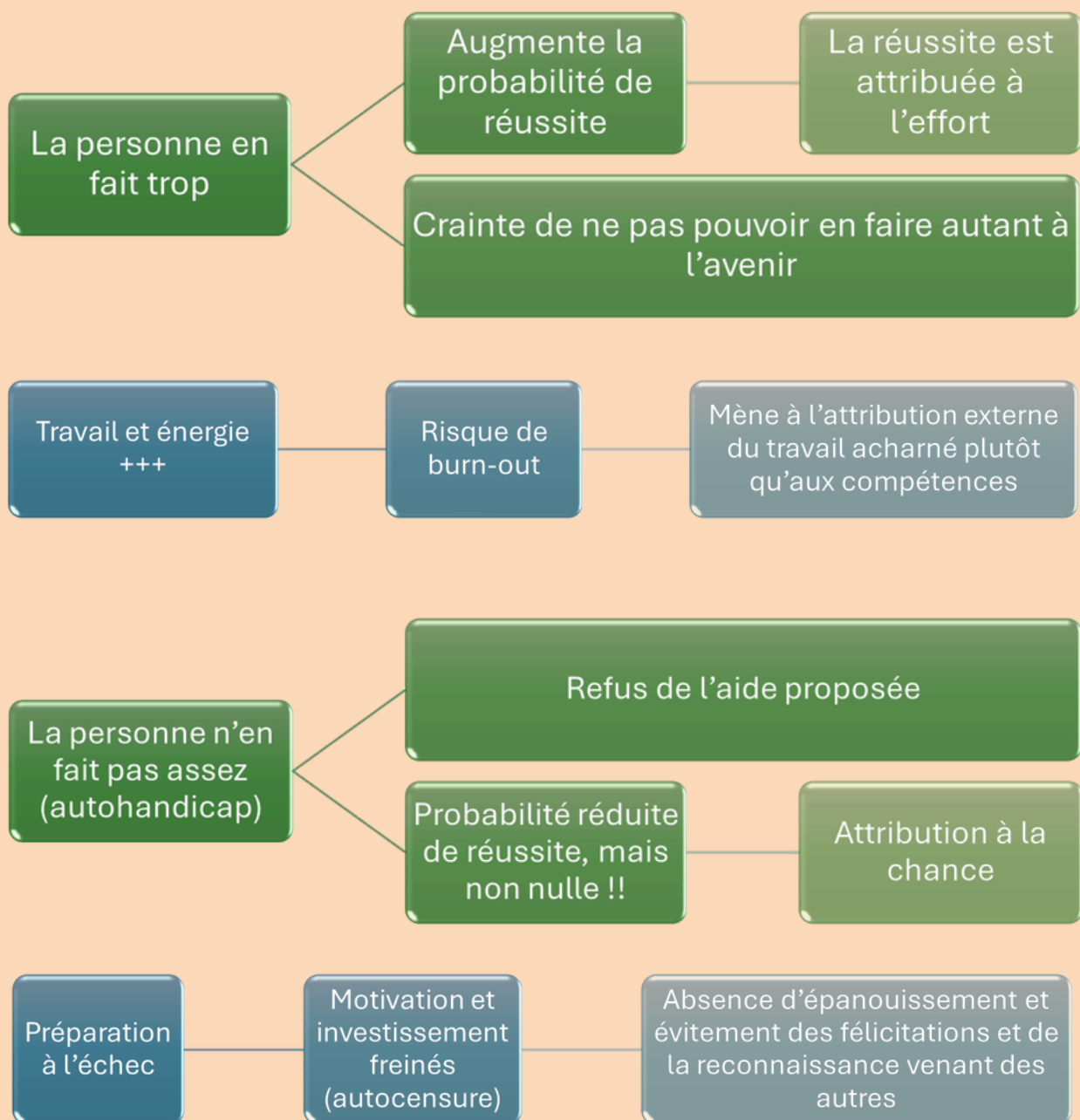
- 1 Une personne est confrontée à une tâche à accomplir
- 2 Les personnes peuvent réagir en se préparant excessivement
- 3 Une fois la tâche accomplie, un sentiment de réussite temporaire se manifeste
- 4 Mais laisse place rapidement au discrédit : la réussite n'est pas intériorisée
- 5 Entraînant des sentiments de peur, d'anxiété et de fraude



Ajustements et renforcements comportementaux

En conséquence de ces sentiments d'imposture et des biais d'attributions, plusieurs stratégies peuvent être mises en œuvre pour y pallier, afin de ne pas être "démasqué de l'imposture".

Ces stratégies peuvent conduire à renforcer le sentiment d'imposture.



En cas de succès...

Une réaction habituelle

Ressentir de la fierté,
de la satisfaction personnelle,
se sentir efficace,
compétent,
envisager des attributions adaptées
(mélange entre travail et capacités personnels, aide d'autrui,
circonstances facilitantes...),
accepter une part de mérite.

Une réaction proche du syndrome de l'imposteur

Mise en avant de la forte implication (le travail a payé, mais il a été
nécessaire par manque de compétences)

humilité et modestie importantes !!

Une réaction liée au syndrome de l'imposteur

Développement de troubles anxieux,
de dépression,
d'affects négatifs liés au sentiment d'imposture

Comorbidités



Co-existances psychologiques

Plusieurs conditions psychologiques ou liées à la santé mentale ont pu être décrites chez les personnes présentant un syndrome de l'imposteur.

Dépression

Anxiété

**Faible estime
de soi**

**Symptômes
somatiques**

**Dysfonctions
sociales**

Chez les étudiants d'écoles secondaires, des historiques de **dépression**, d'**idées et de passage à l'acte suicidaire** ont aussi été rapportés.

Ces caractéristiques concomitantes soulèvent l'importance d'évaluations de ces comorbidités et de leur prise en charge en complément de l'accompagnement des sentiments d'impostures...

Facteurs de risque

Facteurs prédictifs

Si le syndrome de l'imposteur a été initialement décrit chez certaines femmes, plusieurs travaux mentionnaient que les genres étaient similairement concernés.

Une "vulnérabilité" féminine a pu être rapporté en raison d'un plus faible soutien de la société envers elles et de mauvais stéréotypes sociaux.

Cependant, des compilations récentes de littérature scientifique confirment **davantage de manifestations d'impostures chez les femmes.**

Si cette différence ne diminue pas au cours du temps et ne semble pas varier entre différents niveaux (étudiants, diplômés, professionnels), elle était impactée par :

- les domaines professionnels (moins dans les affaires et le commerce),
- les régions géographiques (moins en Asie qu'en Europe ou Amérique du Nord)

Présent dans toutes les cultures mais !!

Davantage chez les minorités
En raison des stéréotypes sociaux



La personnalité



Plusieurs traits de personnalité ont été positivement ou négativement associé à une plus grande tendance au syndrome ou aux sentiments d'imposture.

En premier lieu, le trait de **neuroticisme** y est particulièrement associé. Le neuroticisme représente la tendance d'une personne à éprouver des émotions négatives, telles que l'anxiété, le stress, l'inquiétude et de l'instabilité émotionnelle.

Haut neuroticisme

sureté
calme
résilience

évitement
émotionnelle réactivité
négativité
labilité
Faible neuroticisme

Contrairement au neuroticisme, les personnes ayant un faibles trait de **conscienciosité** seront plus à même de présenter des caractéristiques de syndrome de l'imposteur. La conscienciosité représente la tendance d'une personne à **l'autodiscipline**, à **l'organisation**, à la **prudence** et aux comportements orientés vers un but.

Haute conscienciosité

flexibilité
spontanéité
procrastination

fiabilité
travailleur
professionnel
social

Faible conscienciosité

Autres facteurs impactants

Les sentiments d'imposture semblent décroître avec l'âge, l'expérience, la pratique.



Présent dans toutes les cultures mais !!

Davantage chez les minorités

En raison des stéréotypes sociaux

Exemples des facteurs impactants chez les étudiant.e.s en médecine

➔ Ne pas être marié

➔ Avoir un faible niveau d'activité physique

➔ Ne pas contribuer au revenu de la famille



Sont associés à des symptômes plus sévères de syndrome de l'imposteur...

De même que :

➔ Avoir des antécédents médicaux de dépression

➔ Avoir des antécédents médicaux d'anxiété

➔ Avoir des antécédents médicaux d'utilisation d'anti-dépresseurs

Prise en charge

Généralités

Peu de travaux sur la prise en charge du syndrome de l'imposteur existent... Ces quelques travaux portent notamment sur les caractéristiques et conséquences du syndrome, comme la santé mentale, l'estime de soi, la régulation des émotions, le perfectionnisme, l'épuisement professionnel (burnout) par exemples.

Les recommandations de Clance

En 1985, Matthews & Clance se basaient sur leur pratique clinique privée pour décrire leur expérience et suggérer des recommandations de prises en charge :



Valider les doutes et les craintes

en effet, la remise en question sur l'origine des réussites et des échecs est tout à fait normale et légitime



Travailler sur les craintes d'échec

il est important de comprendre les expériences, les pensées et les émotions qui gravitent autour de ces craintes



Proposer des thérapies de groupe

les personnes ayant un syndrome de l'imposteur sont fréquemment isolées dans leurs ressentiments (elles pensent être les seules à éprouver cette imposture)

Les recommandations de Clance

Une approche privilégiée est d'**entraîner les personnes aux attributions appropriées**.

C'est à dire réattribuer les choses de façon plus objective au lieu de tout attribuer aux causes externes, et rééquilibrer ainsi la balance entre les attributions.



En cas de réussite après l'effort



Favoriser l'attribution aux compétences propres qui ont permis le travail / l'effort

En effet, le travail tient à plusieurs éléments internes :

- *motivation,*
- *discipline,*
- *organisation,*
- *connaissances et compétences déjà acquises.*

Ainsi le travail acharné, déterminé, ne vient pas de nulle part !!



En cas d'échec



Favoriser l'attribution au manque de travail ou aux mauvaises stratégies / conditions d'apprentissage

Là encore, plusieurs facteurs explicatifs de ces situations :

- *procrastination par manque de motivation ou perfectionnisme,*
- *manque d'intérêt pour ce travail,*
- *difficultés de compréhension à cause d'un manque de pédagogie,*
- *difficulté élevée de la tâche,*
- *circonstances personnelles,*
- *manque de sommeil.*

Les recommandations de Clance

Un autre aspect consiste à **améliorer l'estime de soi** qui est souvent faible dans le syndrome de l'imposteur.

Cette amélioration permet de **réduire l'anxiété et la tendance dépressive**.

Pour cela plusieurs méthodes, complémentaires, peuvent être utilisées.

Dans un premier temps, il serait important d'effectuer un **travail de psychoéducation** sur le syndrome de l'imposteur :

donner les clés à la personne pour comprendre en quoi cela consiste, et les processus psychologiques en œuvre

Un **travail sur les traits de personnalité** propices au syndrome de l'imposteur permettrait d'assouplir les automatismes de pensées qui entretiennent le syndrome.

Par exemple, les personnes ayant une tendance aux affects négatifs, à l'anxiété, et à la labilité émotionnelle (neuroticisme) sont plus enclin à développer le syndrome.

On peut dans cette lignée **travailler sur les points forts** de la personne, l'aider à prendre de conscience de ses bonnes relations et de la répartition objectives des succès entre les personnes impliquées dans ses réussites.

Enfin, l'idée est aussi de faire comprendre que tout ne peut pas s'expliquer par l'heureux hasard.

Les approches actuelles

Comme cité précédemment, il n'existe que peu de travaux sur la prise en charge psychothérapeutique du syndrome de l'imposteur.

Mais les pratiques cliniques peuvent largement s'inspirer de ce qui a déjà pu être démontré dans la littérature scientifiques pour d'autres problématiques connexes au syndrome.

Psychoéducation

Sur le syndrome, ses liens avec la personnalité et les boucles de rétroactions qui renforcent le syndrome

Thérapies émotionnelles, comportementales et cognitives

Améliore l'estime et la confiance en soi, ainsi que la réévaluation cognitive (comment nous évaluons les événements passés pour ajuster nos comportements ?), et la régulation des émotions

Thérapie des schémas

Améliore l'auto-efficacité, réduit l'épuisement professionnel et le perfectionnisme orienté vers soi, les autres et la société

Relaxation

pour les comorbidités anxieuses

Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience

Pour les comorbidités dépressives

Mot de la fin

Arturus : Je mérite pas d'être Chef de Guerre. Je mérite pas d'être Centurion. Je mérite même pas de faire son boulot à celle-ci qui passe ses journées à vous torcher le cul !

Helvia (servante) : Ça suffit maintenant hein !

César : Oh bah oui là quand même. Heu ouais.. Oh.

Helvia : Dux Bellorum ou pas, si vous voulez sortir de cette chambre par la peau du cul, j'ai besoin de personne.

César : Écoute moi, Arturus.

Arturus : Non.

César : Écoute moi bon sang !

Arturus : Je mérite pas d'être chef.

César : On devient pas chef parce qu'on le mérite andouille ! On devient chef par un concours de circonstances, on le mérite après ! Moi, il m'a p'têt fallu dix ans pour mériter mon grade, si pas vingt. Tous les jours, j'ai travaillé pour pas nager dans mon uniforme. Y a pas trente-six solutions. Arturus ? Hein ? Fais semblant ! Fais semblant d'être Dux. Fais semblant de mériter ton grade. Fais semblant d'être un grand chef de guerre. Si tu fais bien semblant, un jour tu verras, t'auras plus besoin !" (Kaamelott Livre VI)

Références

Al Lawati, A., Al Rawahi, N., Waladwadi, T., Almadailwi, R., Alhabsi, A., Al Lawati, H., Al-Mahrouqi, T., & Al Sinawi, H. (2025). Impostor phenomenon : A narrative review of manifestations, diagnosis, and treatment. *Middle East Current Psychiatry*, 32(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s43045-025-00512-2>

Bagheri Sheykhangafshe, F., Savabi Niri, V., Azizrousta, S., Allahzade, M., & Farahani, H. (2025). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Internalized Shame, Fear of Success, and Anxiety Sensitivity in Nursing With Imposter. *Journal of Research and Health*, 15(6), 603-614. <https://doi.org/10.32598/JRH.15.6.1922.5>

Bagheri Sheykhangafshe, F., Tajbakhsh, K., Savabi Niri, V., Mikelani, N., Eghbali, F., & Fathi-Ashtiani, A. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy on Self-efficacy, Burnout, and Perfectionism of Employees with Imposter Syndrome. *Health and Development Journal*, 11(3), 140-148. <https://doi.org/10.34172/jhad.92349>

Bernard, N. S., Dollinger, S. J., & Ramaniah, N. V. (2002). Applying the Big Five Personality Factors to the Impostor Phenomenon. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 321-333. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7802_07

Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2020). Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome : A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 35(4), 1252-1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>

Clance, P., & Lawry, S. (2024). Impostor phenomenon : Origins and treatment. In *The impostor phenomenon : Psychological research, theory, and interventions* (p. 17-43). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000397-002>

Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The impostor phenomenon in high achieving women : Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(3), 241-247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>

Références

Iktidar, M. A., Ara, R., Roy, S., Ahmed, M., Chowdhury, S., Eva, F. N., Trisha, S. M., & Sharif, A. B. (2023). Imposter phenomenon among health professionals and students : A protocol for systematic review and meta analysis. *Medicine*, 102(29), e34364. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034364>

Kaur, T., & Jain, N. (2022). Relationship Between Impostor Phenomenon And Personality Traits : A Study On Undergraduate Students. *Journal of Positive School Psychology*, 6(11).

Kumar, S., & Jagacinski, C. M. (2006). Imposters have goals too : The imposter phenomenon and its relationship to achievement goal theory. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 147-157. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.014>

Price, P. C., Holcomb, B., & Payne, M. B. (2024). Gender differences in impostor phenomenon : A meta-analytic review. *Current Research in Behavioral Sciences*, 7, 100155. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2024.100155>

Rohrmann, S., Bechtoldt, M. N., & Leonhardt, M. (2016). Validation of the Impostor Phenomenon among Managers. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00821>

Ross, S. R., Stewart, J., Mugge, M., & Fultz, B. (2001). The imposter phenomenon, achievement dispositions, and the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 31(8), 1347-1355. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00228-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00228-2)

Rowell, H., Schroeder, M. N., Howard, M. S., & Murphy, J. A. (2026). Identification of risk factors for impostor phenomenon among healthcare professional students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 18(2), 102524. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2025.102524>

Saini, P. (2024). The Role of Personality Traits on Imposter Syndrome and Self-Silencing among College students. *International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology*, 2(11), 252:266-252:266.

Références

Sheykhangafshe, F. B., Nouri, E., Niri, V. S., Choubtashani, M., & Farahani, H. (2024). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health, Self-esteem and Emotion Regulation of Medical Students with Imposter Syndrome (Research Article 13; Numéro 1, p. e147868). Educational Research in Medical Sciences. <https://brieflands.com/journals/erms/articles/147868#abstract>

Siddiqui, Z. K., Church, H. R., Jayasuriya, R., Boddice, T., & Tomlinson, J. (2024). Educational interventions for imposter phenomenon in healthcare : A scoping review. BMC Medical Education, 24(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04984-w>

Witte, T., Sherman, M. F., & Flynn, L. (2001). Silencing the Self and the Big Five : A Personological Profile of Silent Women. Psychological Reports, 88(3), 655-663. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.3.655>



Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Document réalisé par
l'association Raptor Neuropsychy**



Lucas RONAT
Chercheur postdoctoral en
neurosciences
Neuropsychologue



Février 2026