



Directeur d'enseignement  
Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement  
Professeur Éric GALAM

## **DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS**

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 8 novembre 2018

Par le Docteur Sylvie DUHAMEL

### **OPSEM**

**OPTIONNEL PREVENTION SANTE MENTALE POUR LES ETUDIANTS EN MEDECINE**

*Evaluation d'une formation pilote sur les risques psychosociaux  
en 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale à Bordeaux (33)*

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Jacques MORALI
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

# DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

**Remerciements**

A Monsieur le Professeur Eric GALAM

Professeur des universités de médecine générale de Paris Diderot. Je te remercie pour ton intérêt porté à ce sujet de mémoire et la riche contribution bibliographique. Reçois l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean Marc SOULAT

Médecin du travail, chef de service Universitaire des Pathologies professionnelles de Toulouse. Je vous remercie pour votre présence à ce DU et à ce Jury. Je suis très honorée que vous puissiez juger ce travail.

A Monsieur le Docteur Jacques MORALI

Médecin généraliste, Président de la commission d'entraide de l'Ordre National des médecins. Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous en remercie.

A Monsieur le Docteur Jean Jacques ORMIERES

Médecin généraliste, coordonnateur pédagogique. Je te remercie pour ton enseignement, pour ces quelques fins de semaines passées à cogiter, pour le sérieux de ce DU derrière la jovialité légendaire d'Occitanie .

*A tous les intervenants ayant participé à l'élaboration et la réalisation de ces deux journées, recevez mes sincères remerciements pour votre implication dans ce projet :*

Pr Marie TOURNIER, psychiatre, Professeur Universitaire et praticien hospitalier à l'hôpital Charles Perrens de Bordeaux, membre de l'unité Inserm U 657, chercheur sur la santé mentale des étudiants cohorte IShare,

*Les membres du service des pathologies professionnels du CHU de Bordeaux :*

Pf Catherine VERDUN ESQUER, médecine du travail, Professeur Universitaire chef de service,

Dr Isabelle LECLERC médecin du travail, participante du DIU Soigner les soignants, promotion 2

Madame Nathalie GREARD psychologue du travail,

Madame Aurore GONZALEZ psychologue clinicienne.

*Les chefs de clinique du département de médecine générale de Bordeaux :*

Dr Yves Marie VINCENT,

Dr Céline LAJZEROWICZ.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

*Le conseil départemental de l'Ordre des médecins*

Le Dr Nathalie LAJZEROWICZ, médecin généraliste addictologue, présidente de la commission d'entraide du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Gironde.

A tous mes confrères et sympathiques participants de ce DIU, votre bienveillance et vos approches si diverses ont été un réel enrichissement.

A Dr Maïté GACIA FONDAN, médecin du travail de l'AHIRP de Pau, qui m'a sensibilisée très tôt aux problématiques de la souffrance au travail et la souffrance du soignant. Ta pensée a été constamment présente tout le long de cette formation et je te suis très reconnaissante de ce que tu m'as permis d'écrire dans ce qui suit, après un très long chemin.

**Table des matières**

Lexique ..... 6

Liste des tableaux et figures ..... 6

Introduction..... 7

Matériel et méthode..... 11

Résultats..... 13

Discussion ..... 19

Conclusion ..... 26

Références ..... 27

Annexe 1..... 27

Annexe 2..... 31

Annexe 3..... 32

## Lexique

CHSCT : Comité d'hygiène et sécurité et conditions de travail

CME : Comité médical d'établissement

EIAS : Evénement indésirable associé aux soins

IMG : Interne en médecine générale

ISNAR : Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des internes en médecine

RPS : Risques psycho sociaux

RSCA : Récit structuré clinique authentique

SIMGA : Syndicat des Internes de Médecine Générale d'Aquitaine

## Liste des tableaux et figures

P 12 Figure 1 : Diagramme de flux

P 13 Figure 2 : Statut des répondants n=24

P 13 Figure 3 : Situation personnelle de l'interne n=24

P 14 Figure 4 : Souhaits d'inscription n=24

P 14 Figure 5 : Ressources déclarées des internes face aux RPS – avant formation - n=24

P 15 Figure 6 : Contact en cas de problème – avant formation - n=24

P 15 Figure 7 : Ressources déclarées par les internes face aux RPS après formation n=12

P 16 Figure 8 : Personne recours cas de problème n=12

P 17 Figure 9 : Evaluation de satisfaction n=12

P 14 Tableau 1 : Situation de stress ou souffrance rencontrée n=24

### Introduction

*« J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à à leurs familles dans l'adversité »*

Avant-dernière phrase du serment d'Hippocrate : nous l'entendons à l'issue du serment à chaque soutenance de thèse, quelque soient les difficultés rencontrées sur le parcours d'un étudiant en médecine ; c'est aussi celle reprise à la conclusion de 57 mesures du rapport de l'IGAS en 2016 faisant état d'une approche plus difficile du repérage des risques psycho sociaux « RPS » dans les établissements de soins. Ce rapport portait sur une population de nombreux personnels hospitalo-universitaires, praticiens hospitaliers, temporaires et aussi 30411 internes et 38 644 étudiants. (1)

Dans ce rapport, diverses enquêtes ont montré que les personnels médicaux n'échappaient pas aux RPS identifiés en entreprise, et que le fait d'être « personnel soignant » rendait le repérage plus difficile. Les conséquences des RPS sur la santé, ainsi que sur l'organisation et la sécurité des soins, sont connus. (2) Passés sous silence, non décelés, voire niés, les RPS appellent un cadre global avec pilotage national et une labellisation de structures dédiées au soin des soignants. Leur prise en charge est une facette du problème, leur prévention exige de ne pas dissocier les RPS de la qualité du management des équipes, des CME aux CHSCT et aux services de santé au travail. Mission place au dialogue !

En 2016, l'Ordre des médecins a publié une enquête sur près de 8000 étudiants et jeunes médecins, révélant un mauvais état de santé physique et mentale, peu de contact avec la médecine du travail, une amplitude horaire excessive et peu de recours à un médecin traitant (3).

Tous les étudiants sont concernés, dès le début des études. Dans un éditorial de la revue Médecine, Eric Galam rappelle que pour devenir médecin, il existe des étapes qui vont transformer un profane motivé en membre d'une confrérie crainte et admirée. Mais pour cela il faut assumer la souffrance et la maladie, les échecs et les erreurs, des soumissions ou des révoltes plus ou moins affirmées face à la hiérarchie, des nuits sans sommeil, de l'indignité après la fierté. Toute une dimension d'un « curriculum implicite » où chaque étudiant doit assumer ses incompétences, ses doutes et ses périodes de fragilité lorsqu'il lui est difficile de mettre ses émotions à l'écart. (4)

Les internes sont particulièrement concernés : ils ont en partie un statut étudiant et en partie un statut hospitalier, même si leur parcours est de courte durée dans les services successifs. « Séniorisés », ils assument des responsabilités d'observation et décision médicale, avec parfois les difficultés du novice en saturation cognitive. C'est une potentielle source de stress chronique, avec ses conséquences, jusqu'à la possible erreur médicale. Dans le cadre d'un événement indésirable

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

associé aux soins EIAS, l'étudiant devient alors la seconde victime et peut développer des troubles psychiques plus sévères et durables. (5)

Que ce soit l'annonce d'un décès à la famille, les exigences du service, les difficultés relationnelles aux patients ou parfois à un membre de l'équipe, le médecin en devenir est exposé au risque d'être un « apprenant en violence » durant les stages, et à faire l'expérience d'épreuves fondamentales profondément déstabilisantes (6). La rétro action par l'équipe, le maître de stage ou le sénior, est nécessaire pour prévenir un repli sur soi, une déviation potentielle vers l'auto médication ou dépendances, ou tout autre trouble d'adaptation, la fin et le changement de stage étant parfois la seule issue dans quelques cas.

Pour certains, selon le classement des ECN le choix des stages les plus valorisants ne leur est pas réservé. Peuvent alors s'enchaîner des stages peu adaptés à leur projet professionnel, multipliant les sources de difficultés et frustrations. Un désir d'abandonner peut s'installer ou s'imposer en voyant s'évanouir ses idéaux de soignant humaniste face à une fonction de « tri » aux urgences, en luttant avec la culture de l'endurance du caractère, quand le soutien est pauvre ou absent et souvent le soutien familial bien loin. Les exemples ne manquent pas dans Omerta à l'hôpital de Valérie Auslander dont une version illustrée en BD est parue récemment (7).

Etonnamment, les situations de stress vécu durant les stages sont largement reprises dans les RSCA des portfolios : les relations avec les séniors, les désaccords de prise en charge non exprimés lors du stage, les angoisses devant des situations dont la complexité de réalisation des soins du patient interpelle. Une communication orale au Congrès du CNGE 2017 sur le contenu des portfolios des IMG de Bordeaux a décrit les apports de l'auto apprentissage (8). Mais combien de fois avons nous pu découvrir que le RSCA se transformait en dernier exutoire écrit pour l'IMG ! outil d'expression dans quelques récits ou la préface entière du portfolio pour tout un parcours, non répertoriés par le corps enseignant, ignorés par de légitimes attentes focalisées sur l'approche par compétences. En parallèle, le rapport de stage de l'interne est connu comme étant souvent édulcoré permettant de passer à autre chose : sage page d'expression, silence paradoxal en écriture, ne pas mettre en cause une séniorisation déficiente, être validé, comme si le collectif était absent. Les thèses sont aussi un lieu où l'on s'exprime : un travail a exposé les difficultés des internes femmes souhaitant faire et élever un enfant pendant l'internat. Le vécu de celles qui soignent et qui ne pourraient s'appliquer à elle même les recommandations formulées à leur patientes en terme de repos, ou de garde d'enfant : avec un risque psycho social majoré. (9) Comment être un sauveur pour les patients si on ne répond pas à la triple exigence d'être « bien dans son travail », « bien dans sa famille » et « bien dans sa santé » ?

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

L'enquête de l'ISNAR (10) de juin 2017 a vivement sonné l'alerte après plusieurs décès par suicide et formulé des recommandations. Elles ont été reprises pour partie par le rapport du Dr Donata Marra avec des mesures immédiates attendues : notamment la mesure 6 prévoyant d'introduire un module transversal concernant la formation aux RPS dans les études des professions de santé. Le document résume dans un schéma les facteurs de risque et de protection concernant l'anxiété et la dépression. (Annexe1- A)

Les syndicats d'internes ont une part très importante dans le dispositif d'alerte qui a fait état de cette absence de repérage, reconnaissance et de prise en charge des RPS pour les internes dans la publication de l'enquête santé mentale le 13 juin 2017 largement reprise dans les médias. Il existe en Gironde, pour les internes de médecine générale, une ligne anonyme et gratuite, gérée en partenariat par les internes de psychiatrie et la médecine du travail, appelée SOS IBA : SOS internes de Bordeaux et d'Aquitaine ( annexe 1- B).

Nous savions donc que les internes étaient exposés aux RPS, que quelques uns étaient en souffrance, en la gérant au mieux dans un cercle proche, et seul un petit nombre repéré soit par des arrêts de maladie soit par un signalement pour troubles avérés.

Dès le premier module du DIU « Soigner les soignants » du Pr Galam et Pr Soulat et organisé par le Dr Jean Jacques Ormières, nous avons été sensibilisées à l'abordage du médecin en souffrance et au fait que nous n'étions plus en évaluation des besoins mais que le temps d'agir était venu. Tous les éléments contextuels étaient réunis pour agir : un parcours d'enseignante en FMI et FMC, une formation personnelle en médecine du travail et au repérage des risques psycho sociaux, nous a décidé à lancer le projet d'une formation pilote, avec l'accord du Département de médecine générale.

Face aux constatations générales et locales citées ci dessus, notre question était :

**« Chez les internes de médecine générale à Bordeaux, l'instauration d'un premier module optionnel à la prévention de la souffrance morale durant le DES a-t-il permis de réaliser une formation suffisante et pour qui ? »**

Notre hypothèse était que les internes ayant vécu une situation difficile seraient les premiers concernés pour s'inscrire et que cette formation pourrait les identifier comme ambassadeurs ou relais potentiels en améliorant leur formation sur le sujet.

Notre objectif principal était d'évaluer les ressources des internes sur les RPS avant et après ce premier module optionnel.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Nos objectifs secondaires :

- repérer et orienter les participants ayant déjà un vécu difficile
- déceler éventuellement des contraintes de stress méconnues
- identifier des ambassadeurs éventuels
- formuler des recommandations pour la brochure d'information des internes
- recenser les améliorations à apporter à l'enseignement
- proposer une version transposable à d'autres universités ou spécialités

Il s'agissait de créer une séquence pédagogique destinée aux volontaires souhaitant découvrir les risques auxquels ils étaient exposés, leurs mécanismes et les conséquences éventuelles, les moyens de les identifier et s'y voir possible de les prévenir, en créant des réflexes au delà de la formation initiale.

La finalité de cette formation était que chaque participant puisse identifier les ressources de prévention de l'épuisement professionnel, durant et après ses études.

## Matériel et méthode

Type d'étude : Etude mono centrique observationnelle transversale.

Déclaration CNIL : tous les participants ont signé un document écrit acceptant l'utilisation des données des traces produites pour le travail en groupe : la déclaration CNIL n'a pas été nécessaire.

Population étudiée : échantillon d'internes inscrits au DES de médecine générale promotions 2015 à 2017. Pas de critère d'exclusion.

Recrutement des participants et déroulement de l'étude :

Tous les internes de Médecine Générale de Bordeaux ont été invités à s'inscrire à cet optionnel prévu pour 18 places maximum. Il a été présenté lors de la séance des choix en demandant de pré réserver les 2 dates du 31 Mai et du 14 Juin. Un envoi des invitations faite par le secrétariat du DMG a été adressée par mail le 26 avril à tous les internes, avec une plaquette du programme, objectif et méthodes ( annexe 2 ). Une relance était prévue en avril, ainsi qu'un soutien très fort avec le syndicat d'internes Aquitain SIMGA. Le DMG accordait deux « crédits » de formation à la carte, sur les six exigés pour le DES.

Chaque journée de formation a alterné ateliers et plénières et s'est déroulée dans une salle d'enseignement sur le site Carreire de l'université, au dessus du restaurant du Crous facilitant la pause déjeuner. Un travail personnel entre les 2 journées était demandé sous forme de scripts/RSCA, validants pour le portfolio. Les crédits et les scripts étant des arguments annoncés dès l'inscription afin de motiver la participation.

Une démarche préalable de construction du scénario pédagogique a été réalisée avec l'équipe du service de santé au travail du CHU de Bordeaux. Les experts intervenant sur le module étaient : 1 médecin psychiatre professeur Universitaire, chercheur sur la cohorte ISHARE programme de recherche sur la santé des étudiants ; 1 médecin du travail chef de service des pathologies professionnelles ; 1 psychologue clinicienne et 1 psychologue du travail du même service ; 1 médecin généraliste addictologue, présidente de la commission d'entraide de l'Ordre départemental des médecins. Les autres intervenants : 2 chefs de cliniques, animateurs, et anciens présidents de syndicats d'internes et 1 maître de conférence associé de médecine générale, organisateur concepteur et responsable de la formation.

Les questionnaires d'inscription et fin de formation ( annexes 3 et 4 ) étaient prévus pour décrire les participants, savoir s'ils avaient été confrontés à une souffrance chez un soignant (personnelle ou collègue) et quelle étaient leurs recours.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Le scénario pédagogique (annexe 5) comportait 4 séquences distinctes sur une demi journée, remis aux participants avec références. Il traitait successivement :

- les situations stressantes rencontrées en 2d cycle
- les caractéristiques et conséquences des EIAS
- les RPS, l'épuisement professionnel et les services de santé au travail
- la prévention individuelle et collective, la qualité de vie au travail

4 récits des scripts réalisés entre les deux journées ont été sélectionnés, anonymisés et distribués comme support d'atelier de la seconde journée ; un accord écrit pour l'utilisation de ces documents avait été demandé préalablement.

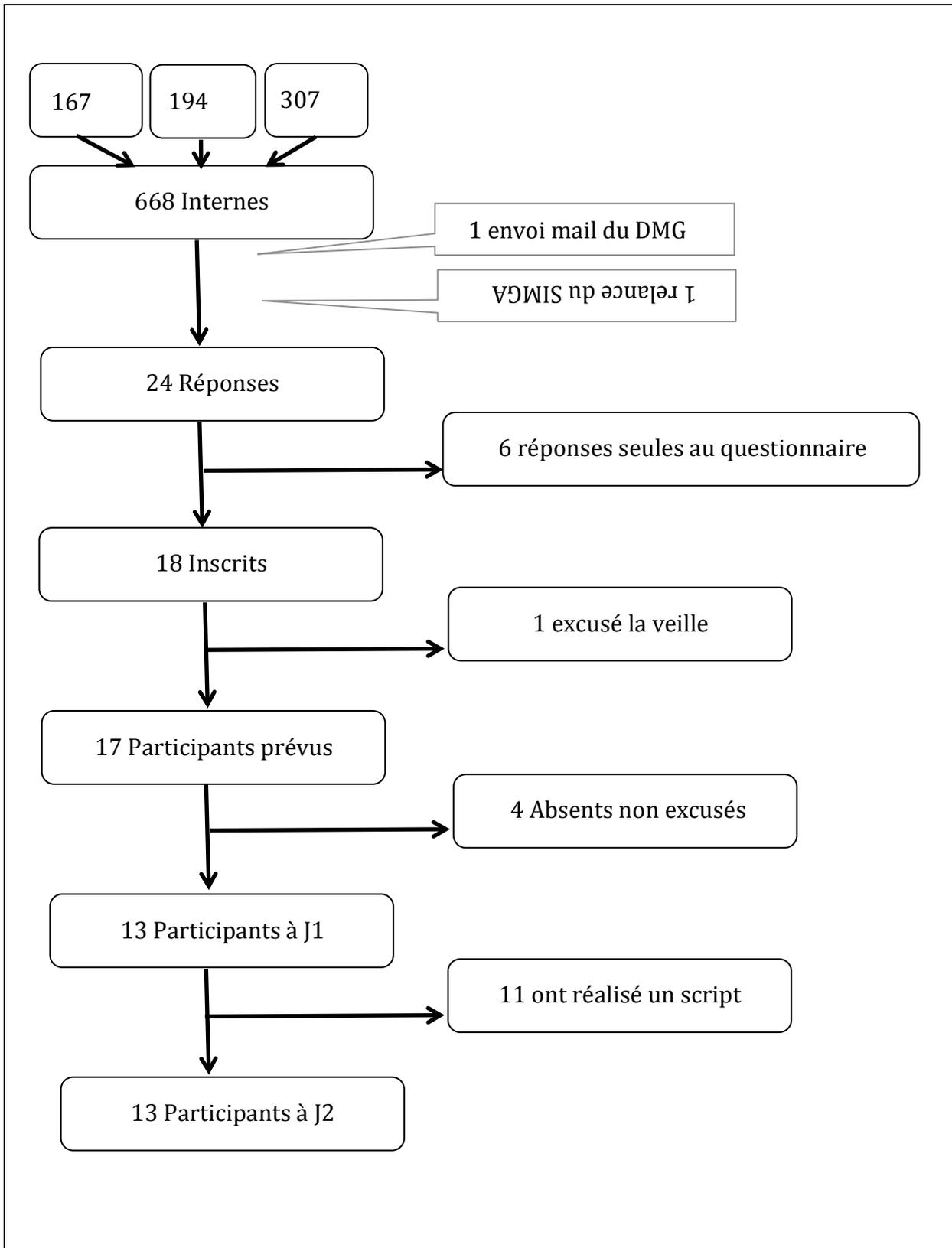
Critère de jugement principal : taux de ressources nouvelles mobilisables par les participants à l'issue de la formation

Traitement des données et analyse des résultats :

Fichier Excel issu du formulaire Googleform

## Résultats

### Recueil des données



## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Figure 1 : Diagramme de flux

668 IMG ( 167 T1, 194 T2, 307 T3), ont été contactés, 24 ont répondu au questionnaire, 17 étaient réellement inscrits et 13 ont effectivement participé aux deux journées.

- soit un taux de réponse de 3,6% et une participation de 1,94%

### Réponses au pré test : n=24

Caractéristiques des répondants : un tiers issus de T3 et presque la moitié de T2

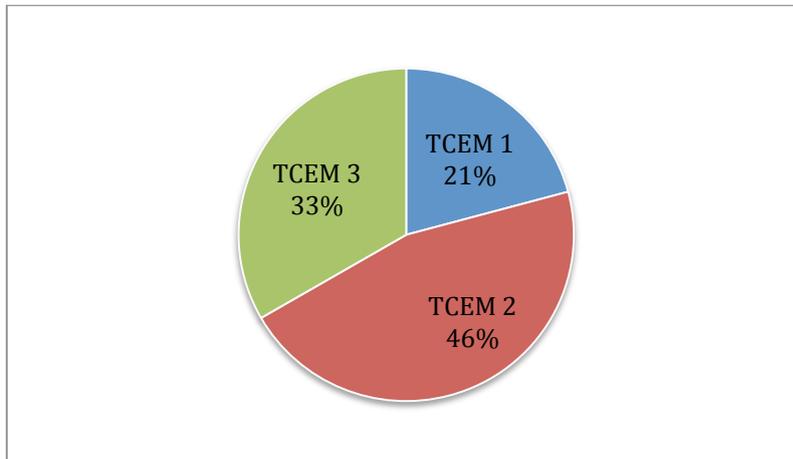


Figure 2 : Statut des répondants n=24

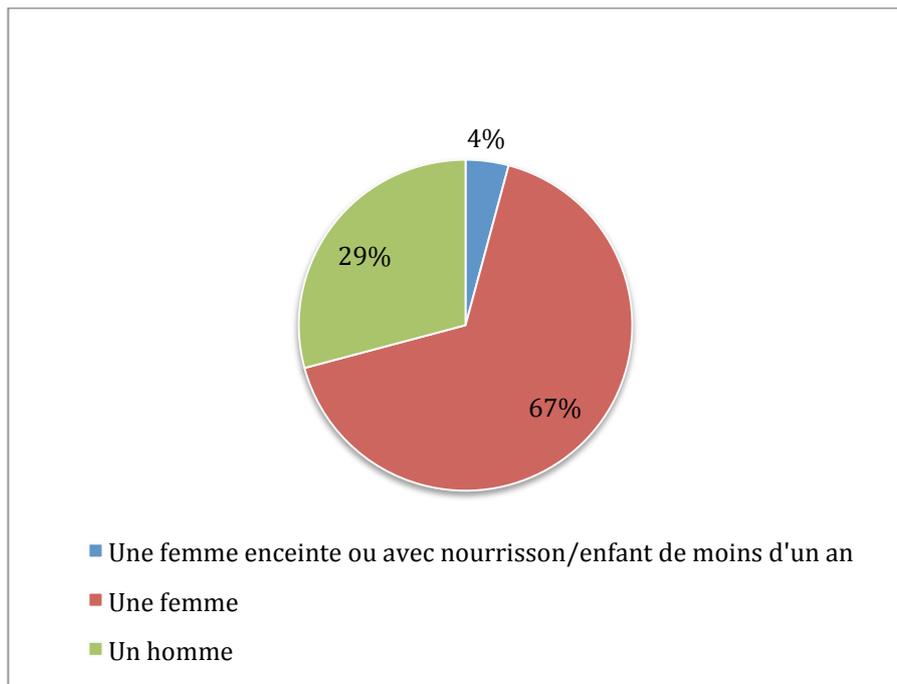


Figure 3 : Situation personnelle de l'interne n=24

Souhaits d'inscription : un quart ne souhaitaient pas s'inscrire de suite, mais ont répondu au questionnaire.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

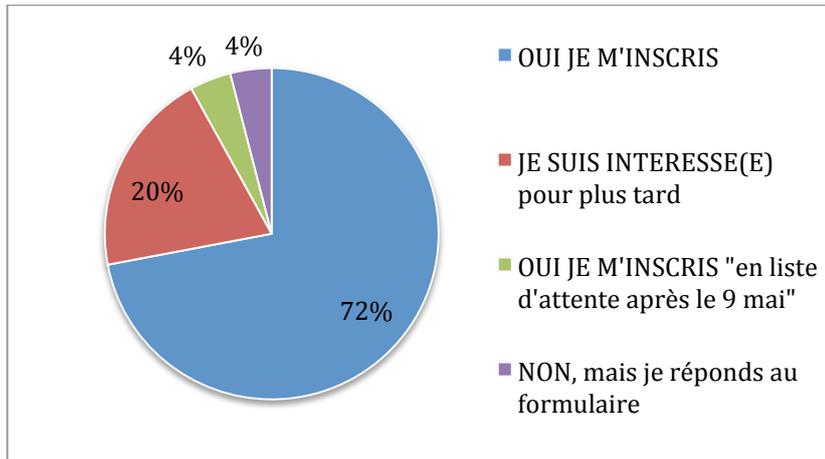


Figure 4 : Souhaits d'inscription n=24

- **Avez vous déjà rencontré une situation de stress ou souffrance chez le soignant en formation (personnelle ou collègue) ?**

Tableau 1 : Situation de stress ou souffrance rencontrée n=24

	Homme	Femme	Femme + enfant	Total
Oui, une fois	1	3	0	4 ( 16,7%)
<b>Oui, plusieurs fois</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>16 ( 66,6%)</b>
Non	2	2	0	4 ( 16,7%)

- **Vous estimez vous suffisamment armés pour y faire face ou aider un autre soignant en formation ?**

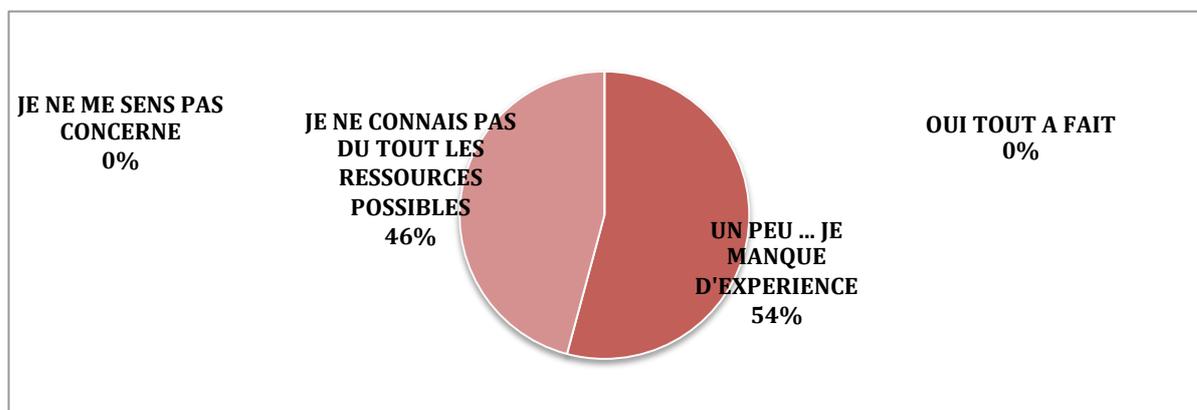


Figure 5 : Ressources déclarées par les internes face au problème RPS – avant formation - N=24

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- **En cas de problème de stress ou souffrance psychique, qui contacteriez vous ? cochez les 3 ressources prioritaires.**

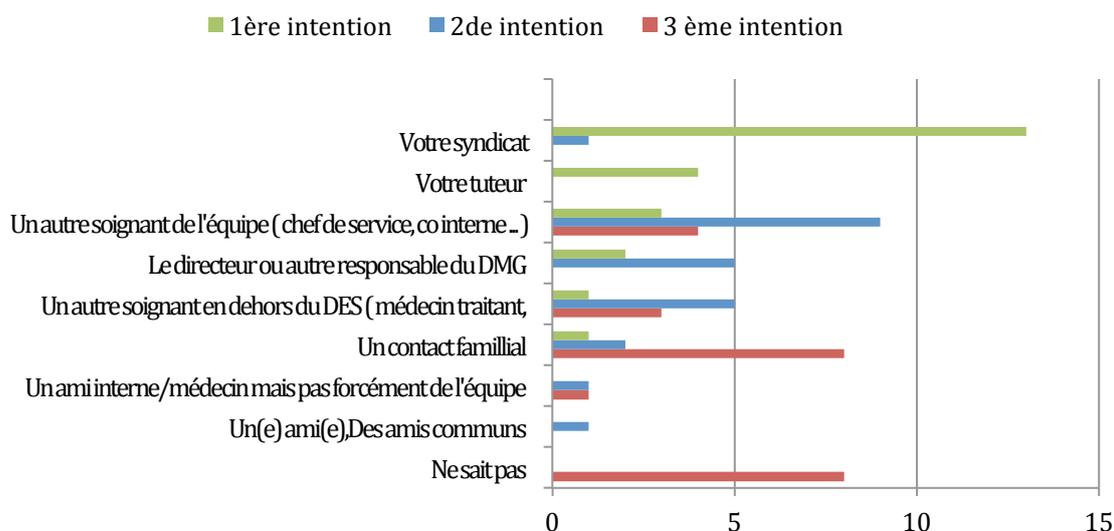


Figure 6 : Contact en cas de problème – avant formation - n=24

En première intention, la majorité ferait appel au syndicat d'internes, en seconde intention, ce serait un autre soignant de l'équipe, en troisième intention, ce serait de préférence un contact familial.

### Réponses au post test : n=12

Le post test a eu lieu 2 semaines après la formation, envoi par mail, il y a eu une relance et 12 participants sur les 13 ont répondu :

- **Vous estimez vous à présent suffisamment armés pour y faire face ou aider un autre soignant en formation ?**

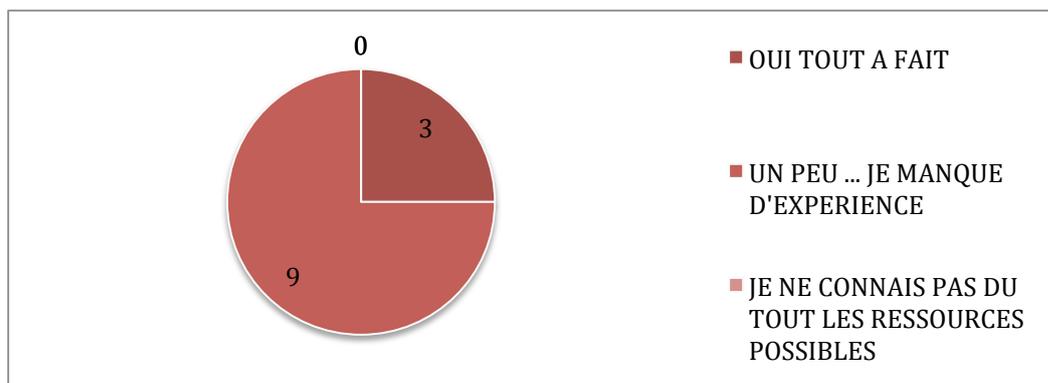


Figure 7 : Ressources déclarées par les internes face à un problème – après formation n=12

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- **Après cette formation, en cas de problème de stress ou souffrance psychique, qui contacteriez vous ? cochez les 3 ressources prioritaires.**

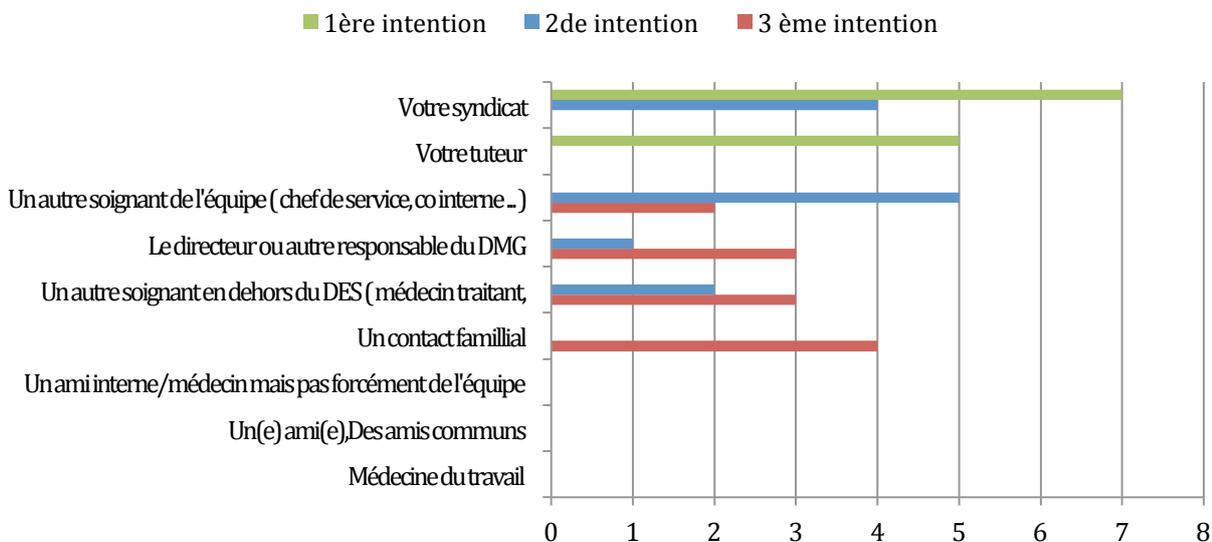


Figure 8 : Personne recours cas de problème n=12

Pour la majorité des participants, le recours à une aide de première intention reste le syndicat ou le tuteur, en seconde intention le syndicat ou un autre soignant de l'équipe, en troisième intention un étudiant sur trois auraient recours à un soutien familial. La médecine du travail a été citée pour 4 participants en autre recours, mais en 4<sup>ème</sup> intention.

Evaluation de satisfaction au post test : plusieurs items ont été évalués avec une échelle de Lickert de 0 à 3, de pas satisfait du tout à très satisfait (réponses apportées aux attentes personnelles, qualité des échanges dans les sous groupes, animations des deux jours, moyens et construction pédagogique, application possible lors de l'internat, atteinte de l'objectif de la formation).

Globalement, les internes ont été très satisfaits, excepté pour la réponse à leurs attentes où ils étaient satisfaits, et pour l'atteinte des objectifs de la formation où 3 participants n'étaient pas satisfaits.

Ont été très appréciés: l'animation et les moyens pédagogiques

Peut faire mieux : la réponse aux attentes et en corollaire l'atteinte de l'objectif de la formation.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

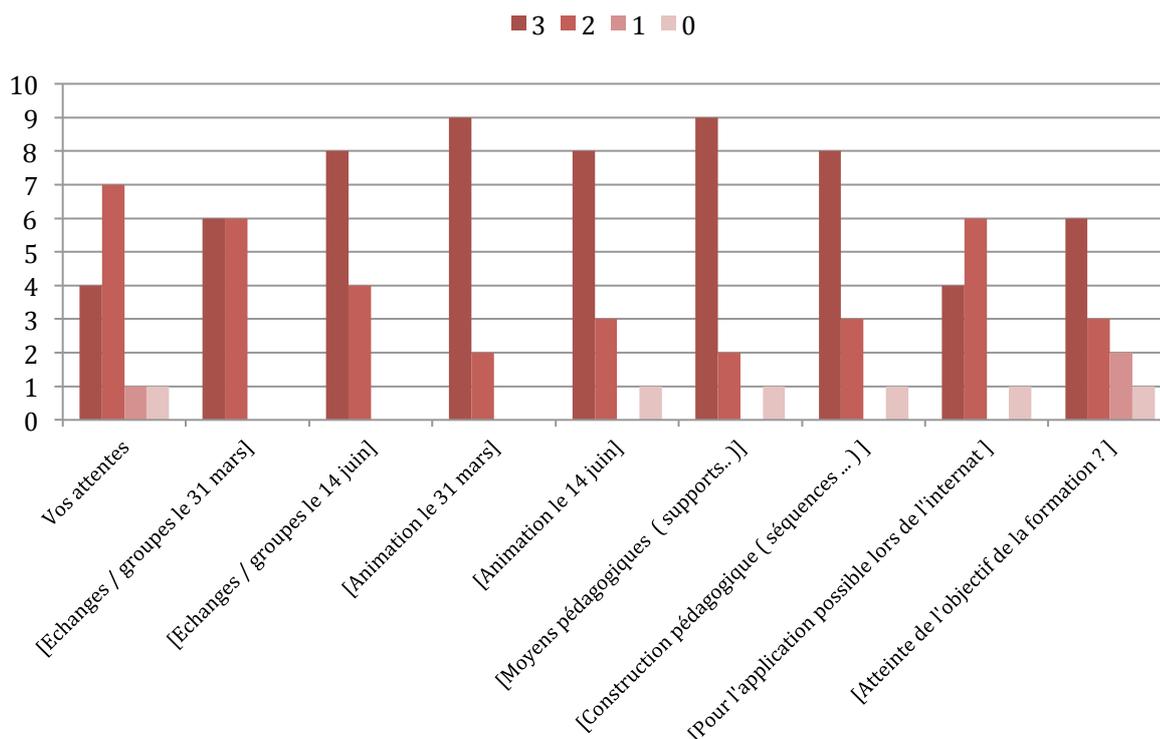


Figure 9 : Evaluation de satisfaction n=12

### Résumé des réponses libres :

#### - les points forts :

- Les échanges entre nous et les extérieurs, entre les internes, entre étudiants et professionnels
- Les intervenants rencontrés, bienveillance des intervenants
- Les multiples intervenants, la cohésion entre nous
- La prévention et le fait que ce soit interactif
- La libération de la parole autour d'un sujet tabou
- De bons outils psychologiques pour s'extraire mentalement du cercle vicieux en souffrance au travail
- Bonne organisation, organisation des journées autour de plusieurs ateliers variés
- Optionnel qui a le grand mérite d'exister, ce qui est une excellente chose !
- Très adaptés les thèmes abordés - notamment l'erreur médicale que je n'aurais pas réussi à verbaliser sans cet optionnel - et le rythme des journées (alternance CM et travaux plus ludiques).

#### - les points à améliorer :

- Beaucoup de statistiques, de chiffres, de données.../ plus une thérapie groupe qu'une formation / réaction déplacée - manque d'empathie d'un professionnel participant / peu de pistes d'action au final
- Accent n'a pas été assez mis sur les ressources disponibles. Impression d'avoir plus analysé les facteurs de stress que les ressources à mettre en place. Souhait un petit listing récapitulatif en fin de 2nd journée pour vraiment partir sur le positif et les solutions apportées.
- Plus de témoignages et de jeux de rôle
- Plus de clés pour surveiller le mal être de nos collègues, plus d'accompagnement sur le terrain
- Très orienté "souffrance liée aux situations vécues avec les patients" alors qu'une bonne majorité de la souffrance est liée à l'entourage professionnel, aux conditions d'exercice et d'études.
- Formation des médecins et psychologues du travail à la réalité des conditions de travail des internes...
- Beaucoup trop théorique pour le moment, formation très courte,

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

### Recensement des thématiques observées dans les 11 RSCA / 13 participants

	Niveau interne	A déjà rencontré une situation de stress ou souffrance	Contenu abordé dans le RSCA	Qualité de l'approfondissement par le RSCA
1	T2	Plusieurs fois	Erreur médicale et seconde victime	* * * * *
2	T2	Plusieurs fois	Stress, honte, faire ce que l'on réprouve	* *
3	T2	Plusieurs fois	Stress, fin de vie, acte invasif	* * *
4	T1	Plusieurs fois	Erreur diagnostique, stress, fatigue	* * * *
5	T2	Plusieurs fois	Stress et séniorisation, protection co-interne	* * * *
6	T2	Non	Stress et sommeil	*
7	T2	Plusieurs fois	Stress lié au décès patients	* * * *
8	T3	Plusieurs fois	Stress lié fin de vie, solitude	* * * * *
9	T1	Plusieurs fois	Données générales sur stress aux urgences	*
10	T3	Plusieurs fois	Désaccord séniorisation sur SEP phase terminale	* * *
11	T3	Plusieurs fois	Agression par patient et injustice ressentie	* * * * *
12	T2	Plusieurs fois		<i>RSCA non reçu</i>
13	T2	Plusieurs fois		<i>RSCA non reçu</i>

### Discussion

L'instauration d'un premier module optionnel à la prévention de la souffrance morale durant le DES permet de réaliser une formation suffisante sur le plan de l'approche de la souffrance liée aux rencontres avec les patients, mais il manque encore des clés pour celles liées aux difficultés organisationnelles et/ ou hiérarchiques.

**Les points forts** de l'analyse de ce premier module optionnel sont certainement le modèle interactif et la variété des intervenants.

**Les deux limites** principales : le caractère « optionnel » et donc un biais de recrutement majoritairement fait parmi des internes ayant déjà une réflexion sur leur confrontation aux risques psycho sociaux ; le faible nombre de participants pour valider nos résultats, compensé par les réponses libres.

Notre objectif principal était d'évaluer les ressources des internes sur les RPS avant et après ce premier module optionnel : il ne semble pas qu'il y ait eu de grande modification avant et après la formation, confortant l'idée que les étudiants avaient déjà mobilisé les ressources nécessaires et venaient à cette formation pour être éclairés, possible sélection syndicale. Ils déclaraient avoir eu recours prioritairement aux syndicats, puis au tuteur, puis un autre membre de l'équipe : l'étape syndicale reste donc à privilégier, c'est d'ailleurs grâce à celle ci que les tutelles ont pris les mesures écrites à l'issue du rapport du Dr Donata Marra ( 10,11 ).

Le tutorat de groupe des internes est inscrit dans la récente réforme des DES en 2017 (12). Il reste à développer la formation pédagogique des tuteurs qui interviennent aussi en individuel, en prenant en compte la dimension des RPS dans cet accompagnement.

Nos objectifs secondaires ont permis de recenser les améliorations à apporter à l'enseignement et ce mémoire permet à toute structure universitaire de s'en inspirer quelque soit la spécialité. Les psychologues présentes ont permis le repérage des difficultés de certains internes et libéré la parole dans les petits groupes et en jeux de rôle. Ce mémoire s'adresse aux responsables de DES afin qu'une meilleure information passe lors de l'accueil des internes, en renouvelant l'inscription à l'optionnel. Les ressources indispensables à faire figurer dans **la brochure d'information des internes** sont :

- les coordonnées du syndicat régional, ou national,
- la nécessité de joindre le tuteur en cas de difficulté,
- le mode d'accès aux psychologues des services de santé au travail des hôpitaux selon les terrains de stage en rappelant la confidentialité de ces contacts
- le numéro d'appel de l'Ordre des médecins **0 800 800 854** (25)

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Dans le pré test, 2/3 des internes avaient déclaré avoir rencontré plusieurs fois une situation source de stress ou souffrance au travail. Selon la psychologue Martine Ruszniewski, la souffrance face à la maladie grave fait apparaître des mécanismes de défense adoptés par les médecins (généralisation, réassurance, évitement, banalisation, moralisation) donnant le ton à des comportements inadaptés pour les patients (13). Le travail en petits groupes intersubjectifs avec des psychologues durant les modules a permis aux étudiants de percevoir qu'il ne devraient pas s'entraîner à être invulnérables aux émotions. Ils ne sont ni invulnérables, ni les sauveurs du monde, tel les syndromes cinématographiques John Waynes ou Bruce Willis. C'est avec ces représentations que l'on peut aider à percevoir le rôle inconscient de « l'acteur » de soin en formation.

### **La médecine du travail**

L'étude a relevé que le recours à la médecine du travail était méconnu avant la formation. Toutefois, il n'était cité qu'en 4<sup>ème</sup> position après la formation. Le rôle et les missions de la médecine du travail restent mal connus et sous utilisés, les internes changent de stage et souvent de domicile tous les 6 mois : difficile alors d'avoir accès à un suivi, y compris par un médecin traitant loin de leur berceau familial. L'exposition à l'auto diagnostic et à l'automédication est réelle. Un travail de thèse récent en 2018 à Rouen de Marie Linant a étudié les besoins des internes en termes de suivi médical, confirmant cette méconnaissance (14). Il proposait une modification du schéma de la consultation systématique. Il privilégiait une orientation personnalisée à partir d'un questionnaire : c'est un audit très intéressant à mettre en avant en complément des divers moyens de prévention.

Deux tiers des internes ayant répondu au premier questionnaire étaient des femmes dont une avec un enfant en cours d'allaitement. Rappelons ici l'enquête qualitative faite du travail de thèse de Claire Bréteché à Bordeaux en 2015 n'ayant reçu qu'un accueil très critique d'un jury dubitatif, très peu avant les publications des syndicats de 2017. Elle relatait les difficultés des jeunes mères durant leurs études. La féminisation du corps médical ajoute d'autres situations résiduelles de stress, spécifiques à cet âge de la première maternité et ce malgré les mesures en place (9).

Le rôle de la médecine du travail dans la prévention des RPS a été expliqué aux étudiants. L'intervention de celle-ci dépendant de l'hôpital où se situe le stage, souvent très loin du SIUMPS service inter universitaire de médecine préventive, on peut comprendre qu'elle reste la grande ignorée comme le décrit Marie Linant. Un retour libre d'un participant a exprimé cette distance ressentie du service de santé du travail avec les réalités des conditions de travail des internes. Il y a donc encore beaucoup à communiquer là dessus.

### **Les déterminants du stress.**

Les internes ont mentionné qu'ils manquaient de clés ou de ressources disponibles sur le stress et la souffrance au travail. Une bibliographie standard de 19 références leur avait été remise ( annexe 5 ) afin de faciliter leurs premières recherches bibliographiques pour l'analyse de leurs RSCA. Celle ci pourrait être étoffée et accessible pour tous travaux, notamment quand il s'agit pour eux d'éradiquer « une peste ».

Qui mieux que Jean de La Fontaine a pu parler de la peste en se servant des animaux pour instruire les hommes ! Marie Pezé a repris le fabuliste en titre de son ouvrage « ils ne mourraient pas tous, mais tous étaient frappés » (15 ). Elle y a décrit des situations cliniques démontrant l'impact du travail et de la surcharge mentale et physique. Celles ci ne se révélaient par une décompensation que lors de certaines situation spécifiques : une organisation psychique spécifique et une organisation de travail spécifique. L'auteur a évoqué aussi la violence blanche et ordinaire des effets iatrogènes du système de soins. Marie Pezé a résumé parfaitement les risques psycho sociaux identifiés dans les échanges avec les internes lors de la troisième demi journée : l'analyse des situations de souffrance a relevé « les facteurs endogènes et facteurs extrinsèques » (16). 66 % de nos participants avaient été « frappés » plusieurs fois. Afin de ne pas tout mettre sur l'organisation du travail et des études, le participant a bien perçu que la ligne de faille est aussi individuelle. Le rôle de prévention de cet optionnel n'étant pas destiné que pour l'interne lui même, mais s'oriente aussi vers un repérage parmi les co internes : ceci a été également abordé dans les situations en atelier. Reconnaître le travail accompli, identifier les facteurs intrinsèques et extrinsèques du stress face aux évènements de soins, mettre en face les ressources au maintien de l'équilibre psychique est une démarche individuelle. Cette identification des deux types de facteurs a effectivement été retrouvée dans l'analyse de certains RSCA. Ce travail a été approfondi durant les deux journées grâce à la présence d'experts variés, notamment une psychiatre chercheur sur une cohorte de la santé chez les étudiants Bordelais, et les psychologues clinicienne et psychologue du travail. Les situations stressantes rencontrées en second cycle, puis les situations de souffrance en 3ème cycle ont servi de support aux petits groupes de travail, avec préalablement une totale garantie de confidentialité sur les échanges.

### **Le burn out.**

La Haute Autorité de Santé a publié en 2017 une fiche pour aider à repérer et accompagner les personnes en situation d'épuisement professionnel. Elle rappelle les six catégories de facteurs de

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

risques psycho sociaux avec une mention pour les populations de soignants : il est rappelé que les répercussions ne sont pas uniquement humaines, mais aussi sur l'organisation de soins (17). Elle suggère le repérage à deux niveaux : individuel ou collectif mené par l'équipe de la santé au travail en coordination avec le médecin du travail. Les participants ont plusieurs fois fait appel à ce texte dans les bibliographies de leurs scripts.

L'épuisement professionnel des étudiants en médecine avait fait l'objet dès 2013 d'une importante étude épidémiologique auprès de 6349 internes sur 26 sites, à l'aide du MBI test Maslach Burnout Inventory, avec un taux important de dépersonnalisation mais moins d'épuisement émotionnel. Cette étude proposait des mesures préventives simples : parler ouvertement du syndrome de l'excellence du curriculum caché, de conseiller les étudiants impliqués dans une erreur médicale, d'apprendre la communication avec les patients et d'améliorer celle avec leurs seniors au travers d'un tutorat, mais aussi d'alléger certains parcours et faciliter d'autres activités (18). Pendant nos ateliers et dans les RSCA, les étudiants ont plus évoqué le stress que le burn out, probablement du fait de la possibilité protectrice de changement de stage.

### **Un cursus complet comme perspective**

Les issues de cette formation sont plus claires : l'optionnel n'est qu'un outil parmi d'autres en abordant tous les thèmes et en libérant la parole en petits groupes. Les formats pédagogiques complémentaires peuvent être dessinés en fonction de l'avancement dans et après les études.

Dès le second cycle, un module transversal obligatoire plus théorique pour tous pourrait être réalisé sous forme de 4 heures d'enseignement théoriques autour des 4 thématiques développées : stress au travail, erreur médicale et ses conséquences, rôle des services de santé au travail, qualité de vie au travail.

Dans le troisième cycle, au moins un RSCA du portfolio pourrait être rendu obligatoire abordant l'analyse réflexive de l'étudiant autour d'un cas de souffrance au travail, que ce soit pour la prise en charge d'un patient ou d'une problématique de terrain de stage. C'est cette recherche documentaire autour d'un cas qui ancrera de façon durable les comportements de prévention dans la mémoire de l'étudiant pour sa pratique professionnelle ultérieure.

L'optionnel OPSEM ne peut être généralisé de par sa nature et par les limites en intervenants.

### **L'urgence d'étudier les RPS**

Plusieurs auteurs s'accordent pour affirmer qu'il y a urgence à ne plus méconnaître, les étudiants et jeunes médecins y sont mentionnés : « comment éteindre l'incendie ? » (19) Ils

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

rappellent d'autres mesures, proposant un temps dédié de formation en management et en prévention des RPS, le respect de la législation notamment pour les femmes enceintes, les visites d'aptitude périodiques à chaque cycle, recenser et labelliser toutes les structures d'écoute et prise en charge, n° verts et associations. La prise en charge associative est en « pass » de fusionner par l'énergie de nombreux acteurs.

Depuis 2011, a lieu tous les ans à Paris une journée de sensibilisation à la gestion de l'erreur médicale aux différentes facultés d'île de France pour les internes de médecine générale : cet enseignement est décrit comme « délicat » car touche aux lisières du pédagogique, du psychologique et juridique, mais il est « moderne » car fondé sur la reconnaissance des pratiques loin de la perfection (20). Dans notre formation, la vidéo youtube de Bryan Goldman « Doctors make mistake too » (21) , a été complétée d'une situation extraite d'un portfolio rapportant un EIAS réellement vécu par une stagiaire lors d'une séances de désensibilisation en médecine générale. L'analyse est la même en marquant durablement la mémoire du médecin, le tout est d'oser parler de ses erreurs. Tous les participants ont pu s'y exercer à dans le second atelier.

### **L'encadrement**

Les aînés, séniors et enseignants, sont parfois moins préparés à ce changement de paradigme : ils pourraient aussi contribuer à faire évoluer collectivement la prévention des RPS. C'est une attente des internes retenue dans l'évaluation. Depuis 2018, un DU à la Sorbonne est proposé par le Pr Donata Marra, « Apprendre à Apprendre : favoriser la réussite personnelle des étudiants » , notamment l'abord de l'éthique en enseignement et la remédiation des étudiants en difficulté (22) : formation en suite logique du DU de pédagogie des sciences de la santé de l'université de Bordeaux du Pr André Quinton qui nous a quitté cette année (23).

L'Ordre des médecins a également son rôle dans ces orientations pour sensibiliser les encadrants autant que les internes : la présence de la présidente de la commission d'entraide lors de la seconde journée a étonné les participants. Ils pensaient que cela ne les concernait pas puisque n'exerçant pas encore, une ressource qui leur a semblé prématurée en ne connaissant pas les fonctions de la structure.

### **Une expérimentation pédagogique isolée ?**

Nous avons pu contribuer à travers cette formation à expérimenter au moins une réponse au point 6 des 15 mesures pour le bien être des étudiants en santé proposées par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur : « *introduire un module transversal concernant les risques*

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

*psycho sociaux, la gestion du stress et les stratégies d'empowerment dans toutes les formations en santé* » (24). La finalité étant naturellement de flécher l'utilisation du numéro unique 0 800 800 854 d'assistance aux professionnels de santé en souffrance, proposé également pour les soignants en formation (25), comme prévention secondaire. La présence d'un représentant de la commission d'entraide de l'Ordre départemental parmi les experts, a permis un exposé et des questions sur la prévention et la prise en charge dans le cadre de l'exercice futur en ambulatoire.

De vraies passerelles entre formation initiale et formation continue pourraient encore consolider la possibilité pour chaque soignant d'appréhender systématiquement et précocement les ressources à mobiliser face aux contraintes du métier.

Malgré tout, les effecteurs associatifs mobilisés pour « soigner les soignants » pourraient continuer à voir apparaître encore de nombreux cas de jeunes confrères issus de promotions actuelles, exposés aux risques psycho sociaux du fait de la démographie insuffisante dans certains territoires et des modes d'exercice classiques. L'installation en exercice regroupé serait un facteur protecteur : c'est ce qu'affirme Florian Didier en 2014 dans son travail de thèse « *la MSP ne constituant pas un élément protecteur du burn out en soi, mais un moyen de regrouper une foule de facteurs protecteurs, face à d'autres nouveaux facteurs de risque* »(26). Cette gymnastique intellectuelle au repérage dès les études leur permettront d'optimiser les bénéfices de l'exercice en groupe.

### Conclusion

Le constat de l'exposition aux risques psycho sociaux chez les étudiants en médecine en troisième cycle est déjà largement fait. La liberté de mettre en place assez facilement ce module d'enseignement a démontré la volonté du département de médecine générale de Bordeaux, associé au syndicat régional des internes SIMGA et au service des pathologies professionnelles du CHU, à prendre le problème à bras le corps. Grâce à l'implication forte de tous les intervenants, c'est une nouvelle thématique de prévention qui a vu le jour dans l'intérêt des soignants en formation et la prise en charge des patients. L'évaluation de cette formation pilote conforte l'idée que l'abord de la prévention primaire de la souffrance liée au travail durant les études peut être transférée dans la vie professionnelle future : repérage pour soi même ou un confrère du bien être et du mal être, conseil, orientation. Il n'y a pas « une formation » idéale, mais un continuum nécessaire à mettre en place, adapté à chaque cycle des études en santé, réflexif entre stress lié au patient et stress organisationnel.

On retiendra essentiellement **3 points clés** de cette étude : d'abord les mesures visant à développer les services de santé au travail pour les internes, peu connues, risquent de rester fragiles en prévention primaire du fait du changement semestriel de stage et donc de service référent ou du fait de l'éloignement. D'autre part, elle met en valeur les cellules d'information et d'alerte syndicales, privilégiées, utilisant les réseaux et la proximité. Enfin, la formation des tuteurs aux RPS semble indispensable.

Dans tous les cas ce sera la prévention primaire par la formation aux RPS, la plus vaste possible à mettre en œuvre dans les universités, qui pourra circonscrire très tôt l'apparition de situations décompensées. Nous espérons que chaque étudiant en santé aura ainsi dans son curriculum ses propres repères pour la prévention du stress et de l'épuisement professionnel, la gestion des EIAS, la bienveillance à prendre soin de lui et rester vigilant pour les autres.

## Références

1. IGAS Inspection générale des affaires sociales. Etablissements de santé Risques Psycho sociaux des personnels médicaux Recommandations pour une meilleure prise en charge. Mise en responsabilité médicale. Recommandations pour une amélioration des pratiques. Décembre 2016. [www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-083R\\_Tome\\_I-2.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-083R_Tome_I-2.pdf)
2. Chérot-Kornobis DN. RPS chez les internes, chefs de clinique et assistants. Guide de prévention, repérage et prise en charge. DGOS 2017. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_guide\\_risques\\_psychosociaux\\_280217.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_risques_psychosociaux_280217.pdf)
3. Le Breton-Lerouvillois. G.Mourgues JM. La santé des étudiants et jeunes médecins. CNOM. 2016. [www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante\\_et\\_jeunes\\_medecins.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf)
4. Galam E. Soigner les soignants. La formation implicite des médecins et leurs fragilités. Médecine. 2015;11(9):388-390.
5. Galam E. Erreur médicale : de la seconde victime au premier acteur. Médecine. 2012;8(7):317-322.
6. Notredame C. -E. L'étudiant en médecine, un apprenant en violence Ethique et santé 2013;10;144-148
7. Auslander V. Omerta à l'hôpital Illustré Ed Michalon 2018.
8. Magot L. Duhamel S. Remark F. Etude du contenu des portfolios du DES de médecine générale à Bordeaux. Communication 17<sup>ème</sup> congrès national CNGE 2017 ; Montpellier .
9. Bretéché C. Faire et élever un enfant pendant l'internat : des simples obstacles à la double peine. Thèse d'exercice: Université de Bordeaux; 2015.
10. Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. Enquête santé mentale jeunes médecins. ISNAR; 2017 [www.isnar-img.com/wp-content/uploads/ESMJM\\_Dossier\\_de\\_presse.pdf](http://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/ESMJM_Dossier_de_presse.pdf)
11. Ministère des solidarités et de la santé. 15 Mesures pour le bien-être des étudiants en santé. Dossier de presse Avril 2018. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403\\_-\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_bien-etre\\_sante\\_des\\_etudiants.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_dossier_de_presse_-_bien-etre_sante_des_etudiants.pdf)
12. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. Legifrance [www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo](http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo)

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

13. Ruzsniowski M.. Face à la maladie grave. Patients, familles, soignants. Paris: Dunod; 1999.
14. Linant M. Évaluation des besoins de suivi médical des internes de médecine générale de la faculté de Rouen. Thèse d'exercice: Université de Rouen Normandie; 2018.
15. Pezé M. Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés. Journal de la consultation « Souffrance et Travail » 1997-2008. Ed Pearson
16. Pezé M. Les risques psychosociaux. Après-demain. 2015;N ° 34, NF(2):14-6.
17. Haute Autorité de Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Fiche mémo.HAS ;2017 [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche\\_memo\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf)
18. Galam E, Komly V, Le Tourneur A, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. British Journal of General Practice. 1 mars 2013;63(608):217-24.
19. Marc Dumoulin, Yves Le Noc, Gérard Bergua, Marie-Françoise Huez-Robert, Audrey Pousson, Anne-Claire Benoteau, Claude Scali, Elisabeth Chorrin-Cagnat, Eric Drahi, Bruno Favey. Burnout des soignants : comment éteindre l'incendie ?. Médecine. 2017;13(9):396-401. doi:10.1684/med.2017.253
20. Éric Galam, Jean Brami, Anne-Marie Magnier, André Soares. De l'erreur médicale à la sécurité du patient Un enseignement « moderne » et « sensible ». Médecine. 2015;11(9):418-423.
21. Goldman B. Doctors make mistakes too [en ligne]. Toronto:TED;2010 [Consulté le 30/09/2018]. Vidéo:19 min. Disponible : [https://www.ted.com/talks/brian\\_goldman\\_doctors\\_make\\_mistakes\\_can\\_we\\_talk\\_about\\_that?language=fr](https://www.ted.com/talks/brian_goldman_doctors_make_mistakes_can_we_talk_about_that?language=fr)
22. Apprendre à Apprendre : Favoriser la réussite personnelle des étudiants - Service de Formation Continue . [cité 14 sept 2018]. Disponible sur <http://www.fc.upmc.fr/fr/catalogue-de-formations-2018-2019/diplome-d-universite-FC1/sciences-technologies-sante-STs/apprendre-a-apprendre-favoriser-la-reussite-personnelle-des-etudiants-program-apprendre-a-apprendre-favoriser-la-reussite-personnelle-des-etudiants-nouveau-2.html>
23. CRAME Centre de recherches appliquées en méthodes éducatives DU de Pédagogie des sciences de la santé Université de Bordeaux. Consulté 14 sept 2018]. Disponible sur: <http://sante.u-bordeaux.fr/College-Sante/CRAME>
24. Ministère des solidarités et du travail.15 mesures pour le bien être des étudiants en santé. Dossier de presse. Ministère des solidarités et du travail ;2018 Consulté le 14/09/2018

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Disponible sur : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403\\_-\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_bien-etre\\_sante\\_des\\_etudiants.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_dossier_de_presse_-_bien-etre_sante_des_etudiants.pdf)

25. CNOM Numéro unique d'écoute et d'assistance aux professionnels de santé en souffrance. Communiqué de presse. [Internet]. 2018 [cité 18 mai 2018]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_cp\\_commun\\_num\\_unique.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_cp_commun_num_unique.pdf)
26. Didier F. Facteurs protecteurs de l'épuisement professionnel en maison de santé pluri professionnelle. Thèse d'exercice: Université de Poitiers; 2014.

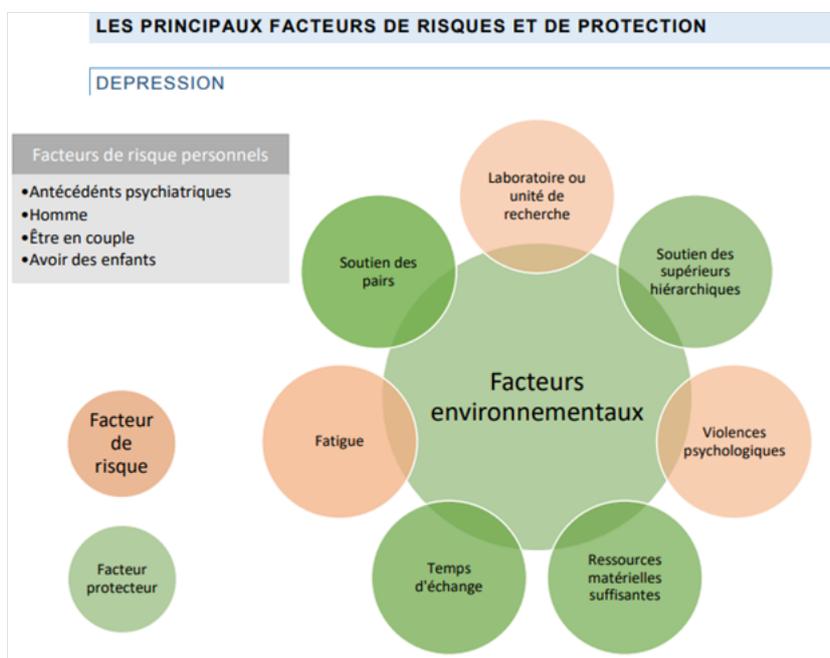
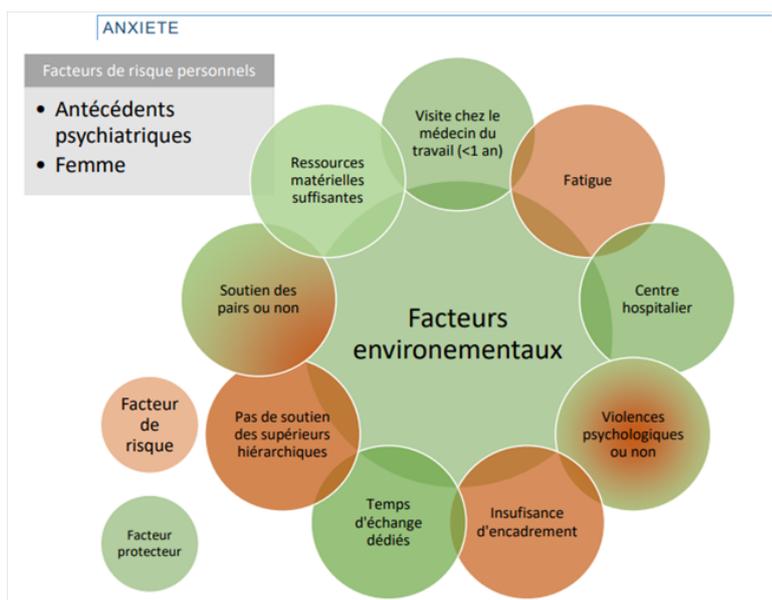
## Annexe 1



Annexe 1-A

Ligne téléphonique SOS IBA : laissez nous un mail, nous vous rappelons

Annexe 1-B Facteurs de risque et protecteurs pour l'anxiété et la dépression : Enquête ISNAR 2017. Dossier de presse. Ref (9)



Annexe 2



OPSEIM

Optionnel de Prévention de la Souffrance chez les Étudiants en Médecine

Reconnaitre les déterminants et prévenir les troubles de l'épuisement des soignants dès ses études

Le département de médecine générale organise un optionnel sur la prévention d'un phénomène décrit comme « l'épuisement des soignants ». Il est sous-tendu par de multiples facteurs à décoder durant les études, souvent similaires à ceux identifiés dans la vie professionnelle ultérieure.

Il s'agit de prévenir les comportements inadéquats par cette souffrance qui retentissent sur la relation malade-soignant. Les étudiants de médecine générale de Bordeaux ont été impliqués dans ce projet de recherche. Leur étude est un des objets d'étude de la **cohorte i-share**, 30 000 jeunes suivis pendant 10 ans à l'Université de Bordeaux. Chez les médecins en activité, ce sont les commissions d'entraide du Conseil de l'Ordre qui prennent en charge les situations de désarroi et les drames professionnels. En 2017, le HAS a émis des recommandations pour le repérage et la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel. **Attention !** Les mots **soignant** et **patient** sont des termes qui parlent de santé et de médecine au difficile travail, comme nous l'aillat indépendance et confidentialité avec un numéro d'appel et d'autres associations proposent des numéros dédiés.

De façon plus concrète pour les internes, vers qui se tourner quand une difficulté surgit ?

Le syndicat d'internes en Aquitaine **SIMCA** propose également un dispositif SOS IBA en Aquitaine.

À Paris 6, le **BIPE**, bureau interne professeurs-étudiants a organisé des orientations vers des structures d'aide pour l'épuisement pendant les études. La QV, qualité de vie au travail devient un enjeu stratégique pour les internes qui assument des responsabilités universitaires et professionnelles par leur double statut.

Un travail de thèse a montré que faire et élever un enfant pendant l'interne était une composante non négligée et nombreux autres ont relevé l'état de santé des étudiants en médecine dans diverses universités.

L'**Ordre des médecins**, partie prenante de la problématique, met en route un numéro d'appel depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 où une équipe de psychologues sera à l'écoute des médecins ET des internes 24h/24 7/7. 080 0 000 054.

L'**ISMAR** a contribué en mars au rapport du Dr Donata Marra auprès de la ministre formant des recommandations pour la formation des internes aux risques psychosociaux, à l'aide gestion des situations de stress et des formations sur l'erreur médicale.

Il s'agit d'un vrai paradigme de prises de conscience et de mesures convergentes, afin que l'étudiant en médecine ne soit plus un apprenant en violence. 1

Et si on faisait de la prévention ? puisque tout est dit, maintenant il faut faire : FAISONS !

Cet optionnel s'adresse à tous, ses objectifs :

- identifier les mécanismes du stress pouvant altérer la qualité de vie pendant les études médicales,
- maîtriser les comportements et outils simples de prévention des risques psychosociaux,
- réduire le développement de pathologies du stress au travail chez les futurs médecins.

1 C.E. Nordreheim. L'étudiant en médecine, un apprenant en violence. Etudier. Masson Ethique et santé 2012 ;10 : 44-48

C'est à toi, à toi, cette semaine je que travaille 24h. Adifficile... Mais, je ne me plains pas... Je plains les patients qui ont été victimes de nos erreurs médicales...



Médecine Générale - Université de Bordeaux

Pour mémoire : larrété du 21 avril 2017 relatif aux compétences à acquies en 3<sup>ème</sup> cycle note parmi les objectifs de formation : la capacité de l'étudiant à gérer son stress, connaître ses limites, et prévenir les EIC. La formation face aux malades à ses spécificités et ses risques?

L'enseignement sera organisé et animé par les Docteurs Sylvie DUHAMEL, Céline LAJZEROWICZ et Yves Marie VINCENT, enseignants du DMG, et des experts seront un psychologue et des psychologues et médecins du services des pathologies professionnelles du DIU.

Enseignement dirigé sur 2 journées de 10h00 à 18h00,

les jeudis 31 Mai 2018 et 14 Juin 2018

Nombre de places : 16-18 - Inscription jusqu'au 7 Mai 2018 inclus - Ouvert aux internes de médecine générale en cours de DES. Inscription sur <https://geo.fr/terms/7598EJKmAVBz>

Renseignements : sylvie.duhamel@u-bordeaux.fr

Programme

- J1
  - 09h - 12h Ateliers puis plénière : Déterminants des situations à risque pour la santé de l'interne
  - 12h-13h : pause déjeuner
  - 13h-16h Ateliers puis plénière : les risques psychosociaux
- J2
  - 09h - 12h Ateliers puis plénière : L'interne, son chef et son malade
  - 12h-13h : pause déjeuner
  - 13h-16h Ateliers puis plénière : La qualité de vie au travail, outils et méthodes

Moyens pédagogiques

- ☒ Groupe d'échanges de pairs
- ☒ Apporter des connaissances
- ☒ Mettre en situation : jeux de rôles, théâtre forum, exercices ...
- ☒ Produire une trace d'apprentissage validante pour le portfolio à l'issue du groupe d'échange, la meilleure pouvant être soumise à une revue en Médecine Générale

2 GILMART F. Soigner les soignants. La formation initiale des médecins et leur souffrance. Médecine. 2015 ;1109 :388-390

# DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

## Annexe 3 pré test

### Nouvel optionnel du DES de MG "OPSEM" sur 2 journées : 31 mai et 14 juin 2018

OPTIONNEL SUR LA PREVENTION DE LA SOUFFRANCE DES ETUDIANTS EN MEDECINE

\* le BURN OUT\* vous connaissez ? Est ce une fatalité ? Comment s'en prémunir ?  
Cet optionnel s'inscrit dans le cadre du cursus du DES, et sera valide à ce titre. ( 2 crédits sur les 6 crédits attendus T1 et T2, ou rattrapage d'absences pour les T3, possibilité de rédaction d'un script valide )

LES INSCRIPTIONS POUR LA SESSION DE MAI JUIN 2018 SONT CLOUSES LE 9 MAI.  
VOUS POUVEZ TOUTEFOIS CONTINUER A REMPLIR CE FORMULAIRE ET ETRE AINSI PRESENT SUR UNE LISTE COMPLEMENTAIRE

Pourquoi s'inscrire quand même ?

- vous avez déjà été confronté ou connu un étudiant confronté à une situation de stress, un événement indésirable grave, une difficulté de gestion de votre projet personnel pour une raison de santé physique, psychique ou maternelle
- vous avez vécu ou été témoin de conduites à risque par épuisement
- vous avez eu besoin de relater une de ces difficultés dans un script
- vous souhaitez mieux gérer ou anticiper ces situations potentielles durant vos études ou votre profession future

Les risques psychosociaux chez les soignants sont mal appréhendés : l'enquête santé mentale de FISNAR du 13 juin 2017 a secouru les consciences et la DGOS a pris en avril 2018 "15 engagements pour le bien être des étudiants en santé".  
Un de ces engagements est d'introduire une formation transversale aux risques psycho sociaux pour les prévenir.

Quels seront les intervenants de ces deux journées ?

- une psychiatre du CHU, investigateur de la cohorte I-share
- des médecins et psychologues des services de santé au travail de l'hôpital
- des enseignants dont deux jeunes chefs de clinique

Nous remercions le SIMGA pour son soutien

Renseignements : [sylvie.fubame@u-bordeaux.fr](mailto:sylvie.fubame@u-bordeaux.fr) et dans la plaquette du mail d'invitation adressée par le DMG.

**\*Obligatoire**

1. Adresse e-mail \*

Département de Médecine Générale



2. Quel est votre statut actuel ? \*

Indiquez votre niveau d'études

- Une seule réponse possible.
- TCEM 1
  - TCEM 2
  - TCEM 3

9. 2 Vous estimez vous suffisamment armé pour y faire face ou aider un autre soignant en formation ? \*

Une seule réponse possible.

- OUI TOUT A FAIT
- UN PEU ... JE MANQUE D'EXPERIENCE
- JE NE CONNAIS PAS DU TOUT LES RESSOURCES POSSIBLES
- JE NE ME SENS PAS CONCERNE

10. 3 En cas de problème, qui contacteriez vous ? \*

Cochez vos trois ressources principales ou prioritaires

Plusieurs réponses possibles.

- Votre tuteur
- Votre syndicat
- Le directeur ou autre responsable du DMG
- Un autre soignant de l'équipe ( chef de service, co interne ... )
- Un autre soignant en dehors du DES ( médecin traitant, psychologue ... )
- Un contact familial
- Autre : \_\_\_\_\_

**Merci d'avoir répondu et à très bientôt !**

Une copie de vos réponses sera envoyée par e-mail à l'adresse indiquée.

3. MON INSCRIPTION \*

Une seule réponse possible.

- OUI JE M'INSCRIS "en liste d'attente après le 9 mai"
- JE SUIS INTERESSE(E) pour plus tard
- NON, mais je réponds au formulaire

4. NOM ? \*

5. Prénom ? \*

6. Numéro de mobile ? \*

Ces coordonnées restent confidentielles, le vôtre ou celui où l'on peut vous joindre

**Je précise**

Je suis ...

7. \*

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Une femme enceinte ou avec nourrisson/enfant de moins d'un an
- Un homme

Passer à la question 7.

**Pré test**

Avant de terminer votre inscription, merci de répondre aux questions suivantes. Ces questions seront de nouveau posées après la formation, en post-test.  
Cette évaluation, sur le mode « avant/après » est un exemple d'action de DPC que vous pourrez rencontrer dans votre activité professionnelle ultérieure. Elle répond au schéma suivant :

- 1) Analyse des pratiques/ides connaissances professionnelles
- 2) Perfectionnement des connaissances
- 3) Evaluation de l'acquisition des connaissances à distance
- 4) Restitution des résultats aux participants

8. 1. Avez vous déjà rencontré une situation de stress ou souffrance chez le soignant en formation ( personnelle ou collègue ) ? \*

Une seule réponse possible.

- OUI une fois
- OUI plusieurs fois
- NON

## Annexe 4 post test

### Evaluation de l'Optionnel du DES de MG "OPSEM" des 31 mai et 14 juin 2018

OPTIONNEL SUR LA PREVENTION DE LA SOUFFRANCE DES ETUDIANTS EN MEDECINE

Vous avez participé à ces deux journées, premier enseignement à Bordeaux, et nous vous en remercions.

Nous souhaitons connaître comment vous avez perçu cette initiative et si vous avez des souhaits à formuler

Les réponses à ce questionnaire sont anonymes, soyez sincères !

[ylvie.duhamel@u-bordeaux.fr](mailto:ylvie.duhamel@u-bordeaux.fr)

\*Obligatoire

Département de Médecine Générale



Passer à la question 1.

#### Post test

Merci de répondre aux questions suivantes.

Cette évaluation, sur le mode « avant/après » est un exemple d'action de DPC que vous pourrez rencontrer dans votre activité professionnelle ultérieure. Elle répond au schéma suivant :

- 1) Analyse des pratiques/des connaissances professionnelles
- 2) Perfectionnement des connaissances
- 3) Evaluation de l'acquisition des connaissances à distance
- 4) Restitution des résultats aux participants

1. 1. Avez vous déjà rencontré une situation de stress ou souffrance chez le soignant en formation ( personnelle ou collègue ) ? \*

Une seule réponse possible.

- OUI une fois  
 OUI plusieurs fois  
 NON

2. 2 Vous estimeriez vous maintenant suffisamment armé pour y faire face ou aider un autre soignant en formation ? \*

Une seule réponse possible.

- OUI TOUT A FAIT  
 UN PEU ... JE MANQUE ENCORE D'EXPERIENCE  
 JE NE CONNAIS TOUJOURS PAS DU TOUT LES RESSOURCES POSSIBLES  
 JE NE ME SENS TOUJOURS PAS CONCERNE

3. 3 En cas de problème, qui contacteriez vous ? \*

Cochez vos trois ressources principales ou prioritaires  
 Plusieurs réponses possibles.

- Votre tuteur  
 Votre syndicat  
 Le directeur ou autre responsable du DMG  
 Un autre soignant de l'équipe ( chef de service, co interne ... )  
 Un autre soignant en dehors du DES ( médecin traitant, psychologue ... )  
 Un contact familial  
 Autre : \_\_\_\_\_

4. Si vous avez répondu " Autre " à la question 3, à qui feriez vous appel ?

Avez vous été satisfait (e), de 0 à 3 :

0 pas du tout, à 3 tout à fait satisfait (e)  
 l'objectif de la formation étant d'identifier les RPS chez les internes afin de les prévenir

5. \*

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3
Vos attentes personnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echanges / groupes le 31 mars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echanges / groupes le 14 juin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Animation le 31 mars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Animation le 14 juin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moyens pédagogiques ( supports, ... )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Construction pédagogique ( séquences ... )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour l'application possible lors de l'internat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atteinte de l'objectif de la formation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Le point fort selon vous ?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. Le point à améliorer selon vous ?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Merci d'avoir répondu et prenez soin de vous !

Fourni par  
 Google Forms

## Annexe 5 support participants




### OPSEM

Optionnel de Prévention de la Souffrance des Etudiants en Médecine

**Université de Bordeaux**

**31 Mai et 14 Juin 2018**

**PARTICIPANTS**

Responsable  
Docteur Sylvie DUHAMEL, médecin généraliste, maître de conférence associée,  
06 73 67 85 64  
[sylvie\\_duhamel@u-bordeaux.fr](mailto:sylvie_duhamel@u-bordeaux.fr)

Contributeurs et intervenants  
Docteur Céline Lajzerowicz, Docteur Yves Marie Vincent, médecins généralistes, chefs de clinique  
Professeur Marie Tournier, psychiatre  
Professeur Catherine Verdun-Esquer, médecin du travail, chef du service de santé au travail  
Madame Aurore Gonzalez, psychologue clinicienne  
Madame Nathalie Gréard, psychologue clinicienne

Département de médecine générale, Collège Sciences de la santé Université de Bordeaux  
146 rue Léo Saignes - case 148 CS 61292 33076 Bordeaux Cedex  
Tel 05 57 57 12 76 Fax 05 57 57 14 13 [www.dmg.u-bordeaux.fr](http://www.dmg.u-bordeaux.fr)

2

### Les objectifs

#### Les objectifs de formation généraux et intermédiaires

##### Objectif général de la formation

Identifier les risques psycho sociaux chez les internes en médecine afin de les prévenir.

##### Objectifs intermédiaires :

- Reconnaître les déterminants de la souffrance morale chez l'étudiant en médecine
- Distinguer les circonstances et les conséquences des risques psycho sociaux ( BO .. )
- Appréhender les conséquences pour le soignant et le soigné d'un EIG
- Envisager le soin de soi et la qualité de vie au travail comme modes de prévention individuelle et collective

#### Les objectifs pédagogiques

A l'issue de la formation, l'étudiant doit être capable de

- Déceler les principaux points de fragilité de l'étudiant en médecine, entre métier rêvé et rencontre du malade.
- Analyser un EIG, ses causes et conséquences, à l'hôpital et en ambulatoire
- Décrire les RPS, du stress au burn-out et à la dépression, et leur repérage avec les services de santé au travail.
- Concevoir une démarche individuelle et collective de prévention des RPS

### L'évaluation

#### Evaluation

- Elle s'effectue par le questionnaire d'inscription et un questionnaire en fin de formation
- Un travail d'écrit sous forme de situation ponctuelle ou script sera repris entre les deux journées.

DMG Bordeaux  
Maj : 24 Mai 2018

OPSEM Participants - Version 2018 VI

3

### Le déroulement pédagogique

<i>Première journée : les problèmes</i>	
09h00-09h30	Plénière d'accueil
09h30 - 10h30	Atelier 1 : déterminants des situations à risque pour la santé des internes
10h45 - 11h00	Pause
11h00 - 12h00	Plénière 1 : déterminants des situations à risque pour la santé des internes
12h00 - 13h00	Déjeuner
13h00 - 14h30	Atelier 2 : l'interne, son chef, son malade et l'EIAS
14h30 - 14h45	Pause
14h45 - 16h00	Plénière 2 : l'interne, son chef, son malade et l'EIAS
16h00	Fin de première journée. Tâches pour J2

<i>Seconde journée : analyse et remèdes</i>	
09h00 - 10h30	Atelier 3 : les risques psycho sociaux, le burn-out et les SST
10h30 - 10h45	Pause
10h45 - 12h00	Plénière 3 : les risques psycho sociaux, le burn out et les SST
12h00 - 13h00	Déjeuner
13h00 - 14h15	Atelier 4 : qualité de vie au travail, outils et méthodes, propositions
14h15 - 15h15	Plénière 4 : qualité de vie au travail, outils et méthodes, propositions
15h15 - 16h00	L'ordre des médecins et structures de recours, Evaluations, remise de documents, Fin de la formation

DMG Bordeaux  
Maj : 24 Mai 2018

OPSEM Participants - Version 2018 VI

4

### Références

- 1 - Mourgues JP, Lebreton-Lerouvillois G. La santé des étudiants et jeunes médecins. CNOM Juin 2016. [https://www.conom-national.medecin.fr/sites/default/files/sante\\_et\\_jeunes\\_medecins.pdf](https://www.conom-national.medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf)
- 2 - ISN-Anemf-Inzar-Img-Isocsa Enquête santé mentale des jeunes médecins Hôpital Sainte Anne 13 juin 2017 Dossier de presse 2017 <http://www.inzar.com/contenu/telecharger/2017/07/EnqueteSantementale.pdf>
- 3 - HAS Mar 2017 Fiche mémo Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [https://www.has-sante.fr/portail/upload/attachment/pdf/2017-05/ds456/fiche\\_memo\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/attachment/pdf/2017-05/ds456/fiche_memo_burnout.pdf)
- 4 - Chérot-Kornobis DN. RPS chez les internes, chefs de clinique et assistants. Guide de prévention, repérage et prise en charge
- 5 - DGOS 2017 [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dsoss\\_guide\\_risques\\_psychosociaux\\_280217.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dsoss_guide_risques_psychosociaux_280217.pdf)
- 6 - Ministère des solidarités et de la santé 15 Mesures pour le bien-être des étudiants en santé. Dossier de presse Avril 2019. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180401\\_dossier\\_de\\_presse\\_bien\\_ete\\_sante\\_des\\_etudiants.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180401_dossier_de_presse_bien_ete_sante_des_etudiants.pdf)
- 7 - HAS. Revue de littérature. Qualité de vie au travail et qualité des soins. 2016. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/attachment/pdf/2016-07/revue\\_de\\_litterature\\_qualite\\_de\\_vie\\_au\\_travail.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/attachment/pdf/2016-07/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf)
- 8 - Les Objectifs de la cohorte I-Share [Internet]. [cité 2018 May 17]. <http://www.i-share.fr/etude/objectifs/>
- 9 - Notredame C.-E. L'étudiant en médecine, un apprenant en violence Éthique et santé 2013;10:144-148
- 10 - Goldman B. Doctors make mistakes too [Internet]. Toronto TED 2010. Available from: [https://www.ted.com/talks/bruno\\_goldman\\_doctors\\_make\\_mistakes\\_too\\_well\\_about\\_thats\\_language-fr\\_1149570](https://www.ted.com/talks/bruno_goldman_doctors_make_mistakes_too_well_about_thats_language-fr_1149570)
- 11 - Vallée J, Charles R. Approche pédagogique des erreurs médicales au cours de l'internat de médecine générale. Exercer. 2008;8(5):111-6.
- 12 - Galam E. Erreur médicale : De la seconde victime au premier acteur. Médecine. 2012;8(7):317-322.
- 13 - Brami J, Amalberti R. La sécurité du patient en médecine générale. Ed Springer; 2009
- 14 - Le stress au travail - Brochure - INRS [Internet]. Available from: <http://www.inrs.fr/media/htm7/pdf/INRS-EDS-205021>
- 15 - Galam E, Koudy V, Le Fontaine A, Jaul J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. British Journal of General Practice. 2013;Mar 163(608):217-24.
- 16 - Marc Dumoulin, Yves Le Noc, Gérard Bergna, Marie-Françoise Huez-Robert, Audrey Pousson, Anne-Clotilde Benotoux,
- 17 - Claude Scali, Elisabeth Chervin-Caput, Eric Drali, Bruno Favry. Burnout des soignants : comment éteindre l'incendie ? Médecine. 2017;3(9):396-401.
- 18 - Roman S, Pévoist C. La santé des médecins. Etat des connaissances et approches préventives. revue de littérature. [Internet]. [cité 2018 May 18]. Available from: <https://www.cfdp.org/IMG/ressources/DOC/SSantetevue%20de%20l'etatdesconnaissances%202018%202018.pdf>
- 19 - CNOM Numéro unique d'écoute et d'assistance aux professionnels de santé en souffrance. Communiqué de presse. [Internet]. 2018 [cité 2018 May 18]. Available from: [http://www.conom-national.medecin.fr/sites/default/files/conom\\_ep\\_commun\\_num\\_unique.pdf](http://www.conom-national.medecin.fr/sites/default/files/conom_ep_commun_num_unique.pdf)

DMG Bordeaux  
Maj : 24 Mai 2018

OPSEM Participants - Version 2018 VI

## OPSEM

### Optionnel de Prévention de la Souffrance mentale chez les Etudiants en Médecine.

YM. Vincent, C. Lajzerowicz, S. Duhamel. Département de médecine générale de Bordeaux

#### Pourquoi cet optionnel ?

Difficulté du repérage des risques psycho-sociaux dans les établissements de soin.

Les étudiants en santé sont soumis à ces risques de façon plus fréquente que dans la population générale.

Absence de formation sur ce sujet à la faculté de médecine de Bordeaux. Son principe figure dans les 15 mesures du rapport ministériel Donata Marra d'avril 2018 (N° 6)

#### Concernant son contenu, des précisions ?

Objectif général : Identifier les risques psycho-sociaux (RPS) chez les étudiants en médecine afin de les prévenir.

Objectifs Pédagogiques : Enoncer les principaux points de fragilité, analyser un effet indésirable associé aux soins, décrire les risques psychosociaux et concevoir une démarche individuelle et collective de prévention des RPS.

Chaque demi-journée s'organise autour d'un travail en atelier suivi d'une mise en commun des résultats avec contribution d'un expert.

Première : brainstorming sur une étude de cas de stress en second cycle, intervention d'un psychiatre.

Deuxième : analyse en sous-groupe d'une situation d'évènement indésirable grave, intervention d'un psychologue du travail.

Troisième : brainstorming sur la définition des risques psychosociaux, intervention d'un médecin et d'une psychologue de santé au travail.

Quatrième : métaplan sur l'organisation de la prévention, intervention d'une psychologue.

Les étudiants devaient rédiger un Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) entre la première et la seconde journée qui a servi de matériel au travail de la seconde journée

#### Cet optionnel, vous l'avez organisé comment ?

Création d'un module optionnel pour l'année universitaire 2017-2018, proposé aux TCEM 1, TCEM 2 et TCEM 3.

Aide logistique du département de médecine générale et du syndicat des internes de médecine générale aquitain (SIMGA).

Déroulement sur deux jours, les jeudi 31 mai et 14 juin, avec un questionnaire avant et après la formation.

Participation de plusieurs spécialistes du sujet : des experts du service des pathologies professionnelles, un médecin de la commission d'entraide de l'ordre des médecins et une psychiatre chercheuse sur le domaine de la santé des étudiants.

#### Vous avez fait une évaluation de cette formation ?

668 internes ont reçu un mail du département puis du syndicat avec un questionnaire et une proposition d'inscription à l'optionnel.

24 ont répondu au questionnaire, 18 se sont inscrits et 13 ont effectivement participé à la formation.

Sur 24 internes, 20 avaient déjà rencontré une situation de stress ou de souffrance chez le Soignant en formation (chez un collègue ou personnelle) dont 16 plusieurs fois.

11 ne connaissaient pas les ressources à mobiliser et 13 manquaient d'expérience

#### Réponses à la question « Qui contacter en cas de problème? » avant et après la formation.

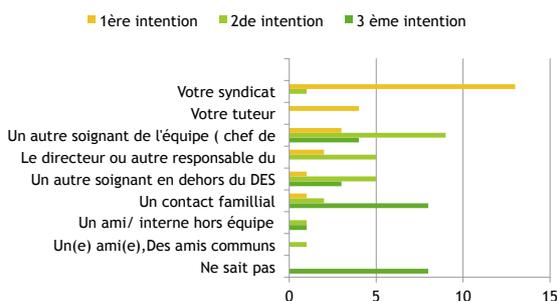


Figure 1 : Test pré-optionnel n = 24

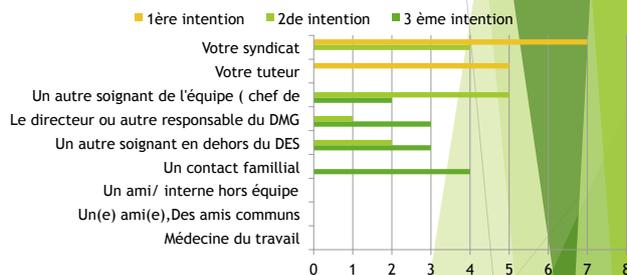


Figure 2 : Test post-optionnel n = 12

#### Que retenir de cette expérience ?

La problématique principale est le stress  
Le schéma de recours n'est pas modifié par la formation  
Place essentielle des syndicats  
Modèle apprécié  
Un ressenti d'insuffisance des outils

*Ça fait 3 fois cette semaine  
je que travaille 24h d'affilée...*

*Mais je ne me plains pas...*

*Je plains les patients qui ont été victimes  
de mes erreurs médicales...*



[facebook.com/VieDeCarabin](https://www.facebook.com/VieDeCarabin)

#### Si non, concrètement ?

Nécessité d'améliorer les outils à disposition des étudiants : brochures à l'accueil, aide à l'identification des facteurs de risque, développer la relation avec la médecine du travail et les services de santé aux étudiants.

Propositions pédagogiques : une formation sur le sujet dès le deuxième cycle, formation des tuteurs et des seniors, valorisation d'optionnel sur ce thème.

Diffuser le numéro d'appel de l'Ordre des médecins pour les étudiants nécessitant de l'aide : 0 800 800 854

#### Bibliographie

- „MOURGUES JP, LEBRETON-LEROUVILLOIS G. La santé des étudiants et jeunes médecins. CNOM Juin 2016. [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante\\_et\\_jeunes\\_medecins.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf)
- „ISNI-Anemf-Isnar lmg- Isncca Enquête santé mentale des jeunes médecins Hôpital Sainte Anne 13 juin 2017 Dossier de presse 2017 <https://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/07/EnqueteSantementale.pdf>
- „HAS. Revue de littérature. Qualité de vie au travail et qualité des soins. 2016. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016\\_02/revue\\_de\\_litterature\\_qualite\\_de\\_vie\\_au\\_travail.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016_02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf)
- „Ministère des solidarités et de la santé. 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé. Dossier de presse. Avril 2019 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403\\_-\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_bien-etre\\_sante\\_des\\_etudiants.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_dossier_de_presse_-_bien-etre_sante_des_etudiants.pdf)
- „Notredame C.-E. L'étudiant en médecine, un apprenant en violence. Ethique et santé 2013;10:144-148
- „Galani E, Komly V, Le Tourneur A, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. British Journal of General Practice. 2013 Mar 1;63(608):217-24

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

## Résumé

Mémoire de Sylvie Duhamel

**Introduction :** Plusieurs enquêtes récentes ont attesté de cette souffrance : celle du Conseil national de l'Ordre de 2016 sur 7 858 étudiants et jeunes médecins, puis l'enquête Santé Mentale 2017 sur 21 768 jeunes et futurs médecins, rapportaient des chiffres alarmants. Dans le récent rapport 2018 de la DGOS, le Dr Donata Marra alertait qu' « il est temps d'intervenir, pour les étudiants, les soignants et les patients » : 15 engagements dont 7 mesures immédiates proposaient d'initier diverses interventions en formation initiale.

Un module optionnel basé sur le volontariat permettrait-il d'atteindre ce but ? Notre objectif principal était d'identifier les « ressources » des internes sur les RPS.

**Méthode :** Création d'un enseignement pilote sur deux jours pour 18 internes volontaires en 2018, expertisé par psychiatre, représentant de l'Ordre, psychologues et médecin du travail. Objectifs pédagogiques : - repérer le stress dès le second cycle - appréhender les accidents liés soins - connaître les RPS et l'épuisement professionnel - organiser la prévention individuelle et collective. Réalisation d'un RSCA (récit structuré clinique authentique). Évaluation par questionnaire avant et après.

**Résultats :** 668 internes ont été contactés par mail, 24 ont répondu au questionnaire et sur 17 inscrits, 13 ont participé aux deux jours, 11 ont réalisé un RSCA. Les ressources identifiées avant la formation étaient surtout familiales, après la formation plutôt professionnelles. Les points forts et les points à améliorer ont été recensés. L'analyse des RSCA a complété l'évaluation.

**Discussion :** faiblesse de la participation correspondant à la réalité du scotome pour les IMG. Intérêt sur les questions de burn – out. Compétences nouvelles pour l'étudiant et le futur médecin qu'il deviendra. Diffusion à d'autres facultés ou intégration aux enseignements obligatoires envisageables. Les retours des IMG permettent d'améliorer la modélisation de l'enseignement.

Mots clés : Risques psycho sociaux Stress au travail Etudiant en médecine

Introduction: Several recent surveys have documented this suffering: that of the National Council of the Order of 2016 on 7 858 students and young doctors, then the 2017 Mental Health survey on 21 768 young and future doctors, reported alarming figures. In the recent DGOS report 2018, Dr. Donata Marra warned that "it is time to have hand in, for students, caregivers and patients": 15 commitments including 7 immediate measures proposed to initiate various interventions in initial training .

An optional module based on volunteering would it achieve this aim? Our main aim was to identify the "resources" of interns on psychosocial risks.

Method: Creation of a two-day pilot training for 18 volunteer interns in 2018, appraised by psychiatrists, psychologists and occupational physicians. Teaching objectives: - identify stress during the second cycle - apprehend accidents related to care - knowledge of psychosocial risk and burnout - organize individual and collective prevention. Realization of a RSCA (authentic clinical structured story). Evaluation by questionnaire before and after.

Results: 668 interns were contacted by email, 24 responded to the questionnaire and out of 17 registered, 13 participated on both days, 11 completed a RSCA. The resources identified before the training were mostly family, after training rather professional. Strengths and areas for improvement have been identified. The analysis of the RSCA completed the evaluation.

Discussion: low participation corresponding to the reality of scotoma for IMG. Interest on burn - out issues. New skills for the student and the future doctor he will become. Dissemination to other faculties or integration with compulsory courses. IMG feedback can improve teaching modeling.

Key words : psychosocial risk, job related Stress, medical student