

# DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Année 2021

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 26 Novembre 2021

Par Prune SERRANO

## **Le vécu des étudiants face au double rôle du CHU, entre unité d'enseignement et de soins.**

*Enquête auprès de 234 étudiants en médecine de Toulouse, de la 2<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> année.*

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Bénédicte JULLIAN
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES



# TABLE DES MATIÈRES

---

Pages

<b>I. Introduction : contexte et objectifs .....</b>	<b>6</b>
<b>II. Sujets, matériel et méthodes .....</b>	<b>7</b>
A. <u>Sujets</u> .....	7
B. <u>Matériel</u> .....	8
C. <u>Méthodes</u> .....	8
<b>III. Résultats .....</b>	<b>9</b>
A. <u>L'étudiant soigné</u> .....	9
1. <i>Profil général des étudiants concernés</i> .....	9
2. <i>Être soigné au CHU ou en clinique ?</i> .....	10
3. <i>Le respect du secret médical</i> .....	15
4. <i>Différences de résultats en fonction de l'avancée dans les études.....</i>	16
5. <i>Discrimination selon le type de soins</i> .....	18
6. <i>Mentionner que l'on est étudiant en médecine</i> .....	20
B. <u>L'étudiant soignant</u> .....	22
<b>IV. Discussion .....</b>	<b>23</b>
A. <u>Limites</u> .....	23
B. <u>Intérêts</u> .....	24
C. <u>Perspectives d'amélioration</u> .....	24
<b>V. Conclusion .....</b>	<b>26</b>
<b>VI. Bibliographie et sources .....</b>	<b>27</b>
<b>VII. Annexes.....</b>	<b>28</b>



## Résumé

**Introduction :** Le « soigné » représente un objet d'apprentissage pour les étudiants en médecine au cours de leur formation au CHU. Endosser le rôle de « cas clinique » lorsqu'ils deviennent eux-même patients peut constituer un frein pour ces étudiants à se faire soigner au CHU. *Dès lors, quel est le ressenti des étudiants en médecine quand ils deviennent eux-mêmes objet d'apprentissage au sein d'une structure qui leur est très familière : le CHU ?*

L'objectif a été, ici, de recueillir et d'étudier le ressenti des étudiants en médecine face à l'offre de soins qui leur est proposée au CHU, également lieu d'enseignement et apprentissage pour eux.

**Sujets, matériel et méthodes :** 234 étudiants en médecine de Toulouse, de la 2<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> année ont participé à ce projet. Les résultats de cette étude ont été recueillis via un questionnaire Google Form, anonyme, diffusé sur les groupes de promotion de chaque faculté.

**Résultats :** Les étudiants sont assez partagés quant au fait de se faire soigner au CHU alors qu'ils y sont étudiants. Les propos sont nuancés et adaptés à chaque situation particulière, très largement discriminés par la nature des soins en question. Néanmoins, près de 40% des étudiants déclarent préférer se faire soigner en clinique plutôt qu'au CHU par peur d'être reconnus, et par peur du non respect du secret médical.

**Discussion :** Certains biais ont pu être mis en évidence, notamment des biais de réponse au sondage, ou le fait que l'échantillon étudié n'est pas tout à fait représentatif de la population des étudiants en médecine de Toulouse en 2021. Des perspectives d'améliorations sont envisagées, comme le développement de services inter-universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SIMPPS à Toulouse), ou le rôle de sentinelle pour la prévention du suicide chez les étudiants, qui pourrait être étendu à d'autres problématiques touchant l'accès aux soins chez les étudiants en santé.

**Mots clés :** secret médical, stress, soins, étudiants, CHU, cliniques, patients

**Abréviations :** DFGSM2 (= 2<sup>ème</sup> année de médecine), DFGSM3 (= 3<sup>ème</sup> année de médecine), DFASM1 (= 4<sup>ème</sup> année de médecine), DFASM2 (= 5<sup>ème</sup> année de médecine) et DFASM3 (= 6<sup>ème</sup> année de médecine).

## Abstract

**Introduction:** The "treated" is a learning object for medical students during their training at the CHU. Taking on the role of "clinical case" when they themselves become patients can be a barrier for these students to seek treatment at the CHU. So how do medical students feel when they themselves become the object of learning within a structure that is very familiar to them: the CHU?

The objective here was to collect and to study the feelings of medical students regarding the treatment offered to them at the CHU, which is also a place of teaching and learning for them.

**Subjects, material and methods:** 234 medical students from Toulouse, from 2nd to 6th year participated in this project. The results of this study were collected via an anonymous Google Form questionnaire distributed to the promotion groups of each faculty.

**Results:** The students are quite divided about being treated at the CHU while they are students. The remarks are nuanced and adapted to each particular situation, very widely discriminated by the nature of the care in question. Nevertheless, nearly 40% of students say they prefer to seek treatment in a clinic rather than at the CHU for fear of being recognized, and for fear of medical confidentiality breach.

**Discussion:** Some biases could be highlighted : in particular, response bias to the survey, and the fact that the sample studied is not entirely representative of the population of medical students in Toulouse in 2021. Prospects for improvement are envisioned, such as the development of inter-university preventive medicine services and the promotion of health (SIMPPS in Toulouse), or the role of sentinel for the prevention of suicide among students, which could be extended to other issues affecting access to healthcare among health students.

**Keywords:** medical confidentiality, stress, care, students, CHU, clinics, patients

**Abbreviations:** DFGSM2 (= 2<sup>nd</sup> year of medicine), DFGSM3 (= 3<sup>rd</sup> year of medicine), DFASM1 (= 4<sup>th</sup> year of medicine), DFASM2 (= 5<sup>th</sup> year of medicine) and DFASM3 (= 6<sup>th</sup> year of medicine).

---

## I. Introduction : contexte et objectifs

*« Mon identité de praticien n'importait plus (...) Au lieu d'incarner une figure pastorale de guide, je me retrouvais mouton, perdu et sans repère. »*

- Paul Kalanithi

Cette citation de Paul Kalanithi, neurochirurgien et écrivain américain, illustre le ressenti d'un soignant lorsqu'il devient lui-même soigné. Le soignant-soigné est « perdu et sans repère », dans un environnement qui lui est pourtant si familier. Il est intéressant de se pencher sur ce paradoxe, et plus largement sur le ressenti des soignants quand ils passent de l'autre côté de la relation de soins en devenant patients. De nombreuses études ont déjà été menées sur la santé tant physique que mentale des médecins, et à leur ressenti face à leur propre maladie lorsqu'ils deviennent eux-mêmes patients.

Si l'on considère plus particulièrement la population des étudiants en médecine, peu d'études ont été menées à ce sujet. En effet, plusieurs se sont penchées sur le vécu des étudiants en santé dans leur milieu d'apprentissage, à savoir l'hôpital dans la majorité des cas, en tant que « futurs soignants » uniquement. On peut citer par exemple l'ouvrage Omerta à l'hôpital, de Valérie Auslender [1], qui a permis de retranscrire les témoignages d'étudiants en santé sur les maltraitances dont ils étaient victimes. La bibliographie sur le sujet du ressenti des étudiants en santé lorsqu'ils deviennent eux-mêmes patients, et sur les difficultés qu'ils pourraient rencontrer à se faire soigner, n'est pas riche. Ce mémoire s'intéresse à cette problématique.

Dès leur deuxième année, les étudiants en médecine endossent le rôle de soignant pour leur apprentissage de l'exercice médical. La formation, qui comprend des cours magistraux en amphithéâtre et des stages cliniques à l'hôpital, s'appuie sur l'étude de cas cliniques et de patients réels, respectivement. Le « soigné » représente donc pour eux un objet d'apprentissage. Cette assimilation du patient à un support d'étude, presque matériel, peut constituer un frein à la perspective de soi-même le devenir.

De plus, il se forme une équipe entre le professeur et les étudiants, qui s'attellent à soigner, ensemble, le patient. En devenant patient, l'étudiant abandonne son rôle, et cette place de soigné l'oblige à se placer face au groupe de soignants « professeur-étudiants » auquel il appartenait. Ce changement de « camps » et le fait de se retrouver face à ses coéquipiers peut être difficilement vécu par l'étudiant. À cela, peut s'ajouter la crainte du non respect du secret médical au sein de la population des soignants collègues, que ce soit les autres étudiants en médecine, les internes ou les praticiens seniors.

Ainsi, se soigner au CHU peut s'avérer problématique pour un étudiant en médecine, car le lieu et les personnes qui y travaillent, constituent son cadre d'apprentissage.

Il me semblait donc pertinent et important de me pencher sur le vécu des étudiants face au double rôle du CHU, entre unité d'enseignement et de soins. C'est-à-dire, *quel est leur ressenti lorsqu'ils prennent la place de soigné, et deviennent eux-mêmes objet d'apprentissage ? Cela constitue-t-il un frein au recours aux soins via le CHU pour les étudiants ?*

J'ai souhaité évaluer la proportion d'étudiants qui préféreraient renoncer à se faire prendre en charge au CHU s'ils en avaient besoin, pour se diriger plutôt vers une autre infrastructure de soin (clinique par exemple) afin de ne pas être pris en charge par des soignants qu'ils connaissent. Il semble paradoxal qu'ils renoncent ainsi à bénéficier de soins que propose l'infrastructure publique dans laquelle ils exercent eux-mêmes. Dans cette même optique, on peut s'interroger sur le retard au soin chez les étudiants qui ne souhaitent pas se faire soigner au CHU.

Les résultats permettront d'avoir un regard sur le recours aux soins en CHU chez les étudiants en médecine qui s'y forment, et d'identifier les freins potentiels à l'accès aux soins. L'objectif serait ensuite de trouver des pistes d'amélioration pour la prise en charge des étudiants. Nous pourrions envisager un dispositif permettant à ces derniers de venir se faire soigner au CHU sans qu'ils soient pris en charge par les étudiants qu'ils connaissent et sans que leur dossier médical soit accessible de tous.

---

## II. Sujets, matériel et méthodes

### A. Sujets

J'ai souhaité représenter la population des étudiants en médecine de Toulouse par année d'étude et par sexe, avec un intervalle de confiance de 95% et une marge d'erreur sur les résultats de 5%. D'après les numéros clausus des années correspondantes [2], le nombre d'étudiants en médecine à Toulouse, de la 2<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> année, en 2021 est estimé à 1 293. Pour que les résultats obtenus soient représentatifs de la population étudiée, il aurait fallu un total d'au moins 297 réponses au sondage. Ce chiffre a été obtenu grâce à la formule suivante :

$$\text{Taille de l'échantillon} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

où la côte z vaut 1,96 pour un intervalle de confiance à 95%, p est la probabilité de succès, fixée à 0.5 en l'absence de connaissances a priori, e est la marge d'erreur (ici fixée à 0,05) et N = 1293 est la taille de la population.

Au total, 234 étudiants ont participé à mon étude. Plus précisément, on peut compter :

- 16,2%, soit 38 étudiants de DFGSM2
- 17,9%, soit 42 étudiants de DFGSM3
- 28,5%, soit 67 étudiants de DFASM1
- 19,1%, soit 44 étudiants de DFASM2
- 18,3%, soit 43 étudiants de DFASM3

Il est donc important de considérer que l'échantillon étudié ici n'est pas tout à fait représentatif de la population des étudiants en médecine de Toulouse en 2021.

Parmi les 234 étudiants participants, 69,2% sont des filles et 30,8% des garçons. D'après, l'étude menée par l'ESRI (Enseignement supérieur et recherche) sur l'égalité femmes-hommes, parue en 2021 [3], on compte 65% de femmes contre 35% d'hommes dans les filières universitaires médecine, odontologie et pharmacie. Ainsi, les pourcentages de genre recueillis dans mon échantillon se rapprochent de ceux de la population des étudiants français dans ces filières.

## B. Matériel

J'ai choisi de recueillir mes données sous la forme d'un questionnaire Google Form, avec des questions défilantes en fonction de la réponse précédente dans certains cas. Il comprenait deux grandes parties : une concernant le ressenti de l'étudiant en tant que patient, et l'autre interrogeant son ressenti quand il doit prendre en charge un étudiant en médecine qu'il connaît.

Le questionnaire était anonyme, mais les étudiants ont indiqué leur promotion, leur sexe et leur ville d'étude (*voir annexe*).

J'ai aussi utilisé le logiciel « Antconc », qui permet une analyse et un traitement automatique du langage écrit. Il m'a permis de relever les mots et expressions les plus fréquemment employés au cours des témoignages.

## C. Méthodes

Afin de recueillir un maximum de réponses, j'ai publié les questionnaires sur les groupes de promotion des étudiants en médecine de Toulouse via le réseau social Facebook. J'ai ensuite analysé chaque réponse au questionnaire via le Gform directement.

Je m'appliquerai dans ce mémoire à analyser les résultats concernant l'étudiant soigné d'une part, puis ceux concernant l'étudiant soignant, dans une deuxième partie. Les propos des étudiants sont retranscrits en italique.

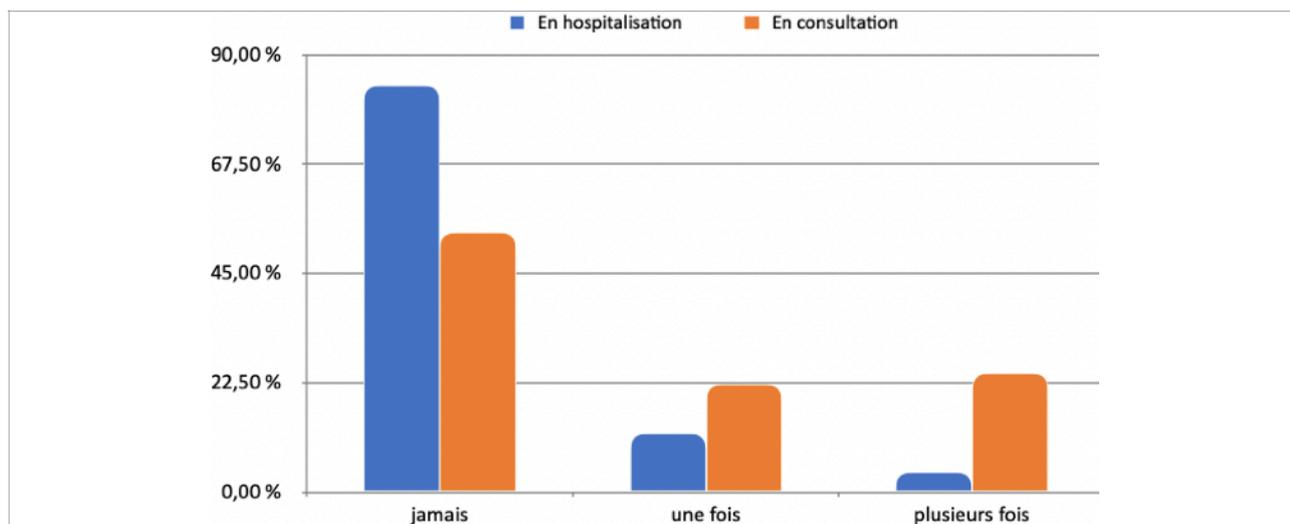
### III. Résultats

#### A. L'étudiant soigné

##### 1. Profil général des étudiants concernés

Pour interpréter correctement les résultats recueillis au cours de cette étude, il me semble indispensable de se pencher préalablement sur le profil général des étudiants y ayant participé. Pour cela, j'ai introduit au début du questionnaire plusieurs questions afin de savoir combien d'étudiants avaient déjà été hospitalisés ou pris en charge en consultation au CHU de Toulouse depuis qu'ils étaient étudiants en médecine dans cette ville.

Au sein de la population des 234 étudiants ayant participé à mon étude, 83,8% n'ont jamais été hospitalisés au CHU depuis qu'ils sont étudiants en médecine ; 12% une seule fois et 4% plusieurs fois. De plus, 53,4% n'ont jamais été pris en charge en consultation au CHU depuis qu'ils sont étudiants en médecine ; contre 22,2% une fois et 24,4% plusieurs fois. Enfin, 17,5% de ces étudiants déclarent être porteurs d'une pathologie chronique.



**Figure 1** : diagrammes en bâtons présentant les réponses des étudiants aux questions « Avez-vous déjà été hospitalisés au CHU ? » et « Avez-vous déjà été pris en consultation au CHU ? »

Dès lors, on observe un nombre significativement plus élevé d'étudiants n'ayant jamais été hospitalisés, ou pris en charge en consultation au sein du CHU, depuis qu'ils sont étudiants en médecine dans cet établissement. Ce chiffre assez bas d'hospitalisations ou de consultations au CHU au sein des

étudiants pourrait s'expliquer par l'absence de besoin, mais aussi par l'évitement de l'établissement au profit de cliniques privées, ou encore par l'évitement du soin de manière générale.

Concernant cette dernière hypothèse, il est intéressant de noter que les soignants sont souvent non enclins à la demande d'aide. En effet, le métier de soignant requérant d'être particulièrement altruiste, il peut en découler la difficulté à demander de l'aide lorsqu'elle est d'habitude prodiguée par soi-même. Nous pouvons par exemple illustrer ce phénomène avec la crise Covid, durant laquelle les soignants ont très peu contacté les structures d'aides ou les numéros verts. On peut alors se questionner sur le retard de soins chez les soignants-soignés, et donc ici plus particulièrement chez les étudiants.

Je me suis également intéressée à la question de l'auto-prescription et de l'automédication de la part des étudiants en médecine au cours de leurs stages hospitaliers. 65,4% déclarent ne les avoir jamais pratiqués, et 8,1% déclarent les pratiquer régulièrement. 26,5% les pratiquent rarement.

D'autres études se sont également penchées sur cette problématique. Parmi elles, certaines montrent des résultats plus extrêmes avec par exemple 95% des étudiants interrogés ayant déclaré s'être déjà automédiqués, dont 36,9% au moins une fois par mois et 13,4% au moins une fois par semaine, avec des chiffres statistiquement supérieurs parmi les étudiants en santé que parmi les autres. [4]

Ainsi, il est important de considérer que l'auto-prescription et l'automédication sont présentes au sein de la population étudiante et sont plus marquées chez les étudiants en santé.

## 2. Être soigné au CHU ou en clinique ?

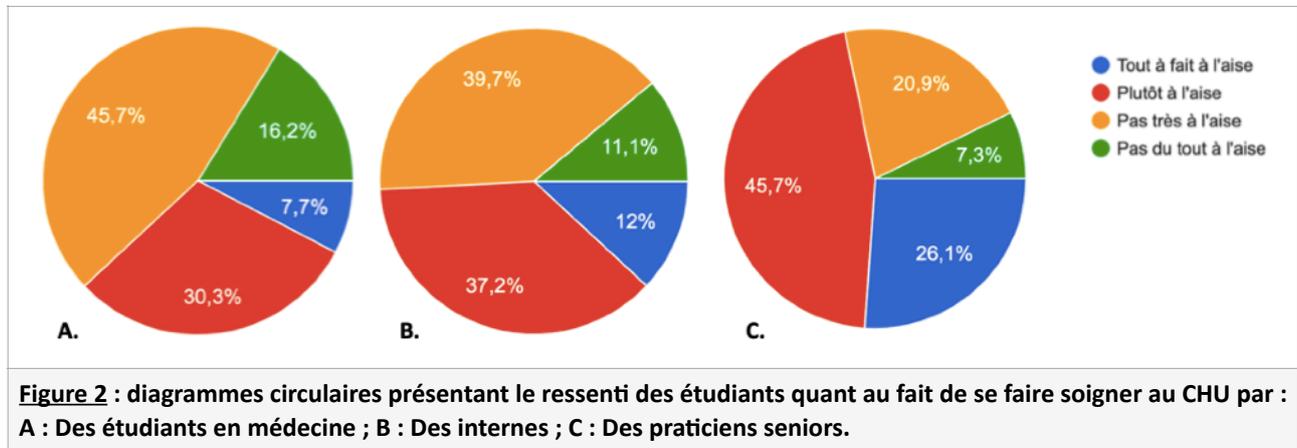
Étant donné le nombre important d'étudiants n'ayant jamais été hospitalisés ou pris en charge en consultation au CHU, j'ai demandé aux étudiants de répondre au questionnaire en se mettant dans la situation où il seraient patients. J'ai également nuancé les situations en distinguant les prises en charge par les différents acteurs de soins au CHU, à savoir : les étudiants en médecine, les internes et les praticiens seniors.

On remarque que seulement 7,7% des étudiants répondent qu'ils se sentiraient tout à fait à l'aise quant au fait de se faire soigner par un.e autre étudiant.e en médecine, contre 45,7% pas très à l'aise, et jusqu'à 16,2% qui ne se sentiraient pas du tout à l'aise. Ensuite, 12% des étudiants répondent qu'ils seraient tout à fait à l'aise quant au fait de se faire soigner par des internes, 39,7% pas très à l'aise et 11,1% pas du tout à l'aise. Enfin, 26,1% des étudiants répondent qu'ils seraient tout à fait à l'aise quant au fait de se faire soigner par des professeurs ou des praticiens seniors qu'ils connaissent, 20,9% pas très à l'aise, contre seulement 7,3% pas du tout à l'aise.

Ainsi, plus de 60% des étudiants ne sont pas très à l'aise, voire pas du tout à l'aise, quant au fait de se faire soigner par d'autres étudiants en médecine qu'ils connaissent, et près d'un quart des étudiants ne seraient pas à l'aise quant au fait de se faire soigner par un praticien senior, qui pourrait « *potentiellement les superviser lors d'un stage* ». On voit néanmoins que les étudiants se sentent plus à l'aise quant au fait d'être soignés par des médecins seniors que par des étudiants qu'ils connaissent.

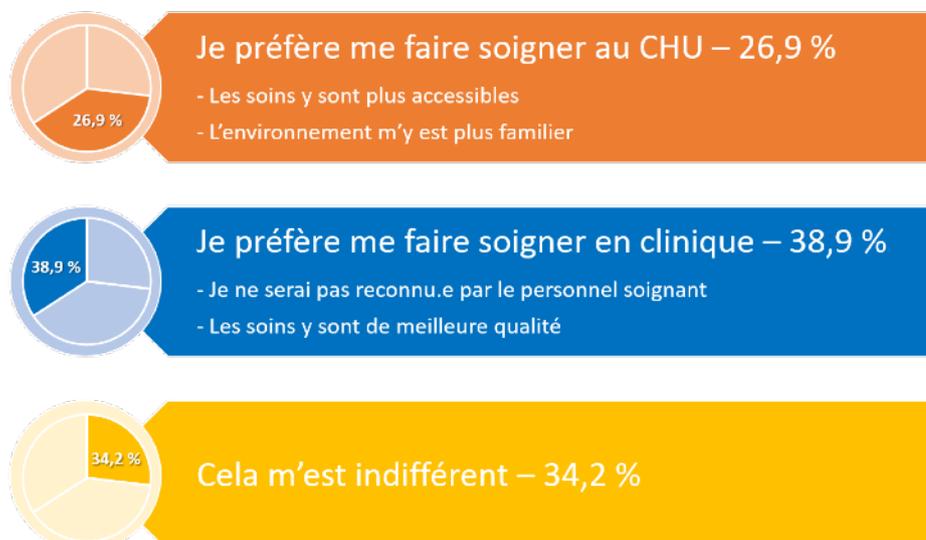
Certains étudiants affirment aussi qu'ils seraient « *mal à l'aise* », « *stressés* », voire « *vulnérables* » s'ils devaient se faire soigner au CHU, par des équipes qu'ils connaissent quel que soit le soignant chargé de leur prise en charge.

« *J'appréhende l'indiscrétion des équipes et la présence de nombreuses personnes dans la chambre.* »



Face à ce pourcentage élevé d'étudiants pas très à l'aise, voire pas du tout à l'aise quant au fait de se faire soigner par des étudiants ou autres praticiens qu'ils connaissent, on peut se demander si, face à un besoin de soins spécifiques, leur choix se porterait plutôt vers le CHU ou vers une autre infrastructure (clinique par exemple) pour se faire soigner. **38,9% déclarent se diriger vers une autre infrastructure, contre seulement 26,9% vers le CHU. 34,2% déclarent se diriger indifféremment vers le CHU ou une autre infrastructure.**

Nous allons ici nous intéresser aux raisons pour lesquelles les étudiants privilégient le CHU ou les cliniques pour se faire soigner. Parmi les étudiants privilégiant les cliniques, deux arguments ressortent largement : ne pas croiser du personnel soignant qu'ils connaissent et bénéficier de soins de meilleure qualité. À l'inverse, les étudiants privilégiant le CHU le justifient majoritairement par : un environnement familier et des soins plus accessibles.



- **Se tourner vers les cliniques ... pour ne pas être (re)connu.e**

Parmi les 38,9% d'étudiants qui privilégient une autre infrastructure que le CHU, 55,3% le justifient par l'assurance de ne pas croiser des personnes (étudiants ou praticiens seniors) qu'ils connaissent.

*« Je ne voudrais pas me faire soigner au CHU car il y a trop de proximité, on connaît les profs et les autres étudiants. », « Mon choix se porterait vers les cliniques pour me faire soigner, pour ne pas croiser des étudiants de ma promotion, ne pas mélanger le personnel avec le professionnel. »*

Comme le cite cet.e étudiant.e, être connu.e dans son environnement de travail lorsque l'on vient pour soi-même se faire soigner, c'est mélanger personnel et professionnel. Cette perspective est délicate à envisager, et d'autant plus dans le domaine du soin, qui place le corps du soigné, son intimité, au centre des discussions.

Certains étudiants mentionnent également la crainte du retentissement de leurs soins au CHU sur leur vie professionnelle future, s'ils exerçaient dans cet établissement.

*« Bien qu'il y ait le secret professionnel, je n'ai pas envie que ma vie privée se mélange avec ma vie professionnelle. Je pense craindre un jugement ultérieur sur ma vie professionnelle. »*

Comme le souligne le Dr Marra dans son rapport sur la « Qualité de vie des étudiants en santé » [5], il existe chez les étudiants en médecine une certaine « peur de la stigmatisation, des répercussions sur leur formation et des conséquences sur leur carrière ».

- **Se tourner vers les cliniques ... pour des soins de meilleure qualité**

Parmi les étudiants privilégiant les soins dans une autre infrastructure que le CHU, 44,7% le justifient car les soins y seraient de meilleure qualité selon eux. Certains mentionnent les délais d'attentes beaucoup plus courts en clinique qu'au CHU, et d'autres affirment privilégier les cliniques en raison du manque d'organisation et de moyens que peut offrir le CHU.

*« Les soins au CHU sont [...] moins bons qu'en clinique, car le manque de moyen et de personnel entraîne obligatoirement une dégradation de la qualité de soin. », « Les structures privées proposent souvent de meilleures prestations à moindre coût, moindres complications et meilleure efficacité. »*

Ce regard critique sur la qualité des soins offerts par le CHU peut se justifier par le fait que les étudiants en médecine connaissent parfaitement l'organisation interne du CHU et les modes d'apprentissage qui s'y pratiquent. Ainsi, les étudiants devenant soignés ne souhaitent pas être l'objet d'apprentissage de leurs collègues, comme eux le font naturellement sur les patients. *« J'ai peur de la pratique des étudiants pour tester et se former sur les patients, un peu comme des cobayes. »*

Plusieurs étudiants font d'ailleurs l'analogie entre le CHU et une usine, reliant ce fonctionnement universitaire à une dégradation de la qualité des soins : *« J'aurais plus confiance en une autre structure, le*

*CHU est pour moi comme une usine. Les soignants sont épuisés par le nombre de patients qu'ils traitent et font des erreurs (j'en vois au moins une par semaine par stage)».*

Face aux erreurs médicales des soignants, les étudiants peuvent subir le rôle de « seconde victime ». Ceci peut conduire à, d'une part, un sentiment d'échec personnel qui remet en question leur expérience et compétences, et d'autre part, comme le mentionne cet.te étudiant.e, à une diminution de leur confiance envers la qualité de soins offerts par le CHU.

- **Se tourner vers le CHU... pour des soins plus accessibles**

Parmi les 26,9% d'étudiants qui privilégient le CHU, 49,6% le justifient car les soins y sont plus accessibles selon eux, notamment financièrement.

*« Je privilégie les soins au CHU car l'offre est gratuite et publique en France. », « Je fais plus confiance au service public. », « Le CHU représente pour moi les valeurs de solidarité que propose notre système de santé et auxquelles j'adhère davantage que celles des cliniques privées. ».*

Ainsi, la problématique de l'accès au soin et à la santé concerne aussi les étudiants en médecine.

Plusieurs études (comme notamment le rapport du Dr Donata Marra sur la qualité de vie des étudiants en santé [5]), ont permis de mettre en évidence les freins à la consultation pour les soignants et les étudiants en santé : les difficultés financières constituent un des plus importants. L'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France) a notamment réalisé en 2019 une « enquête précarité » [6] auprès de 8 000 étudiants en médecine de France. Elle met en évidence les difficultés financières que rencontrent les étudiants en médecine et les freins que cela peut constituer pour le recours aux soins. En effet, un investissement financier important est nécessaire tout au long des études de médecine : achats des référentiels de connaissances, souscriptions à des organismes de préparation privés (quasiment obligatoires dans la préparation d'un concours très compétitif), ou encore des frais de déplacements pour les stages en périphérie. D'autre part, la faible rémunération accordée aux étudiants hospitaliers ne leur permet généralement pas d'avoir un budget très large et certains doivent privilégier certaines dépenses comme le logement et l'alimentation.

Ainsi, le budget « santé » n'est pas toujours une priorité pour les étudiants en médecine. Le CHU représente donc pour eux une source de soins accessibles, en proposant une offre gratuite pour tous.

- **Se tourner vers le CHU... pour un environnement familial**

Parmi les étudiants privilégiant le CHU comme structure de soins, plusieurs le justifient par le fait qu'il représente un environnement familial pour eux, ce qui les met à l'aise.

*« Je ne serais pas très à l'aise par me faire examiner par un autre étudiant mais il faut bien apprendre donc finalement je le comprends et ça me dérange pas. Je privilégierais le CHU car c'est une structure que je connais, contrairement aux autres infrastructures. »;*

*« Je privilégierai les soins au CHU par habitude, et parce que je connais le fonctionnement/l'infrastructure donc je me sentirais plus à l'aise je pense. »;*

*« L'environnement du CHU m'est davantage familier, et je n'ai aucune peur d'être soignée par quelqu'un que je connais ! Bien au contraire ! »*

Pour ces étudiants, il est donc plus rassurant de se faire soigner dans un environnement qui leur est familier, avec des gens qu'ils connaissent.

- **Se tourner vers le CHU... ou une autre infrastructure : peu importe !**

Parmi les 34,2% d'étudiants qui choisiraient indifféremment le CHU ou une autre infrastructure, certains précisent privilégier les conseils de leur médecin traitant. **Il est important de souligner que seulement 61,1% des étudiants en médecine déclarent avoir un médecin traitant dans leur ville d'étude**, mais pas plus de 17,9% déclarent qu'ils passeraient toujours par ce dernier pour prendre rendez-vous au CHU, 32,1% le consulteraient rarement, et jusqu'à 20,9% jamais. Ainsi, plus de la moitié des étudiants ont un médecin généraliste dans leur ville d'étude, mais seulement une minorité s'en remettrait à lui pour être redirigé vers le CHU.

Le choix dépend aussi de la situation géographique : *« En fait ça dépend, pour des moyens pratiques (par exemple je suis géographiquement plus proche de la clinique de l'Union). Mais après ça dépend aussi de mon motif de consultation : pour aller aux urgences, je vais au plus rapide, Rangueil ou Purpan ! »*

Ainsi, les tendances sont partagées entre les étudiants, en ce qui concerne les soins au CHU ou dans une autre infrastructure. On peut néanmoins mettre en évidence que près de 40% des étudiants déclarent se diriger vers une autre infrastructure que le CHU pour se faire soigner, contre seulement 26,9% vers le CHU. Cet écart est important à souligner car il suggère que le CHU ne répond pas aux besoins de soins des étudiants en médecine de Toulouse.

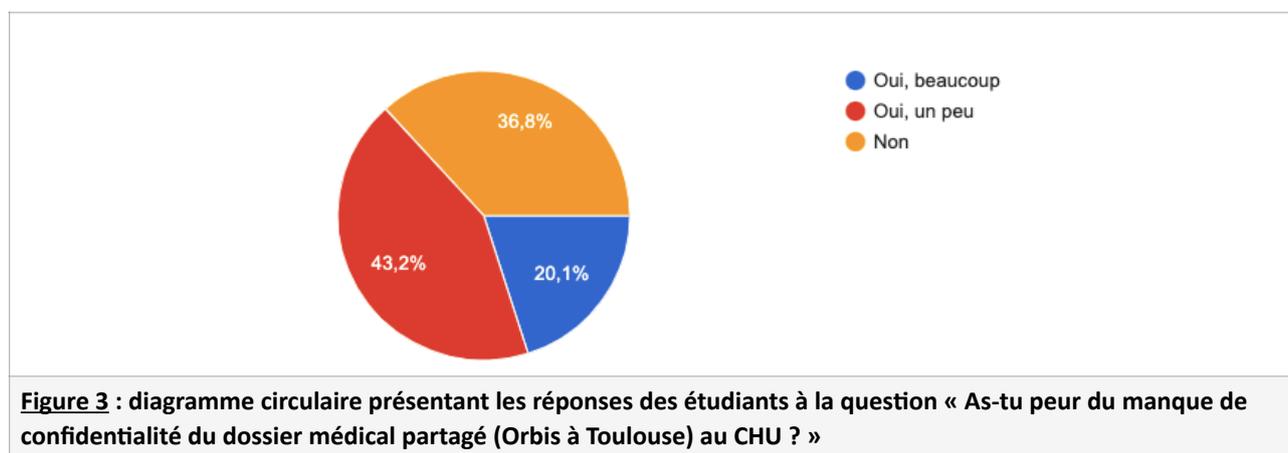
Si l'on fait le parallèle avec la population française en général, on remarque que cette tendance n'est pas retrouvée. En effet, une étude menée par ViaVoice [7] a interrogé les Français quant à leur confiance envers les différentes structures de soins. Les résultats suggèrent que 85% des Français ont une opinion positive pour les établissements de santé, tant des cliniques privées que des hôpitaux publics. De plus, 88 % de la population fait confiance aux cliniques privées et 85 % aux hôpitaux publics. La confiance envers les établissements de santé reste donc indépendante de toute considération de statut.

### 3. Le respect du secret médical

Parmi les freins à se faire soigner au CHU, la question du secret médical revient beaucoup chez les étudiants, tant sur le plan de la confidentialité des dossiers que sur celui du respect du secret médical par les soignants.

En effet, 43,2% des étudiants déclarent avoir un peu peur du manque de confidentialité des dossiers au CHU, et 20,1% en avoir très peur. 36,8% déclarent ne pas en avoir peur.

« *Tout ce qui touche au dossier médical partagé et à Orbis me fait peur, je pense souvent à la possibilité que des gens de ma promo cherche mon dossier avec le compte d'un interne par exemple.* »



Le dossier médical partagé permet de retracer les épisodes de la maladie et du parcours de soin d'un patient. C'est un outil indispensable pour assurer la prise en charge des patients par tout professionnel de santé. Néanmoins, il engage la responsabilité professionnelle de tous ses acteurs afin de permettre la sécurité des données qu'il contient. Dès lors, avec le dossier médical partagé, il faut admettre que le secret médical est en fait un secret professionnel partagé.

En tant que professionnels de santé, nous sommes sensibilisés très tôt au secret médical et nous sommes tenus de le respecter. Sur ce principe, être connu ou reconnu par des soignants que l'on connaît habituellement en tant que collègues ne devrait pas être un frein au recours aux soins en CHU. Mais la limite peut tout de même être floue : à quel moment dépasse-t-on la limite du secret professionnel partagé lorsque l'on informe d'autres professionnels de santé (ou ici d'autres étudiants) du contenu du dossier ?

Face à cette difficulté à concilier secret médical et dossier partagé, certains préconisent justement les soins en clinique plutôt qu'au CHU.

« *Quand j'ai été hospitalisée au début du semestre, c'est un médecin du CHU lui-même qui a demandé une place en clinique pour préserver mon "anonymat" en quelque sorte.* »

Ensuite, il est intéressant de noter que la peur du non respect du secret médical est plus importante lors d'une prise en charge par des étudiants que par des praticiens seniors. En effet, 89,3% des étudiants

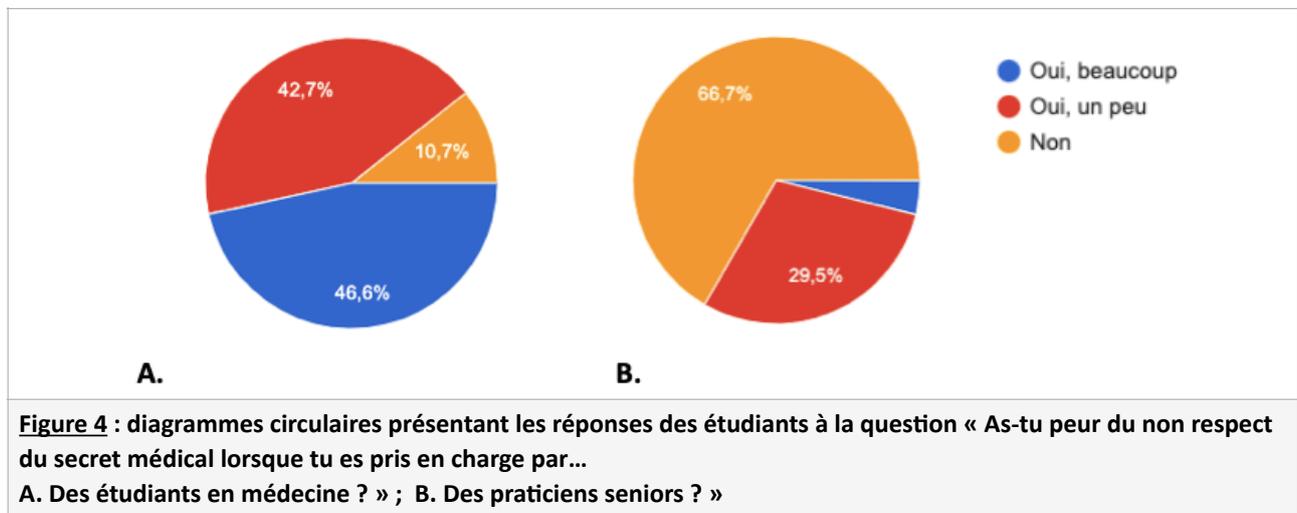
déclarent avoir peur du non respect du secret professionnel s'ils étaient pris en charge par des étudiants qu'ils connaissent (46,6% beaucoup et 42,7% un peu).

« Quand il y a un.e externe aux urgences, c'est un peu la mini effervescence, tout le monde veut aller le/la voir, en parle aux autres, on veut s'avoir ce qu'il/elle a, etc. »;

« Je suis stressé de croiser des gens que je connais, surtout des gens de ma promo car au sein d'une promo tout se sait. »;

« Certains étudiants n'ont pas conscience du secret médical et ne le respectent pas. ».

À l'inverse, 66,7% déclarent ne pas avoir peur du non respect du secret professionnel s'ils étaient pris en charge par des praticiens qu'ils connaissent.



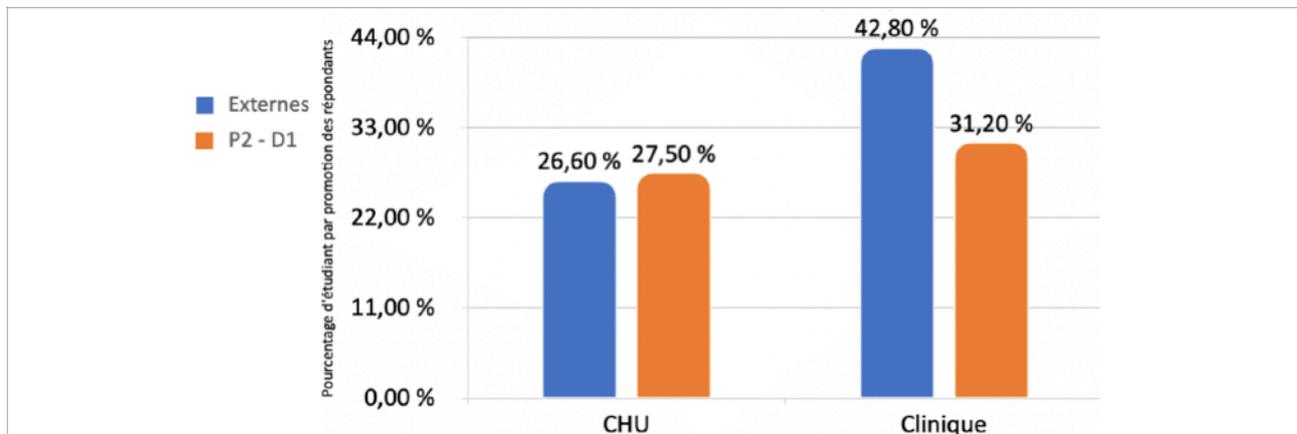
En comparant ces deux résultats, nous pouvons mettre en évidence que les étudiants craignent davantage la perte de confidentialité des dossiers par le biais des personnes qui les soignent (bouche à oreille) que par la consultation du logiciel de gestion des dossiers.

#### 4. Différences de résultats en fonction de l'avancée dans les études

On peut relever que le choix entre CHU et autre infrastructure dépend aussi de l'avancée dans les études de médecine. En effet, les étudiants de P2-D1, n'ayant pas beaucoup de stages hospitaliers, se sentent moins concernés par ce choix car ils connaissent moins les externes et internes qui y travaillent. « Je privilégie pour l'instant le CHU, n'étant qu'en D1 je ne me juge pas encore très implanté dans le milieu hospitalier, à voir si cela changera en externat lorsque je rencontrerai plus de gens, dans plus de services. »

Plus précisément, on peut souligner que 27,5% des P2-D1 privilégient les soins au CHU, et 31,2% les soins en clinique. Pour les externes (de la 4<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> année de médecine), l'écart de pourcentage est plus parlant avec 26,6% privilégiant le CHU, contre 42,8% qui privilégient les cliniques privées.

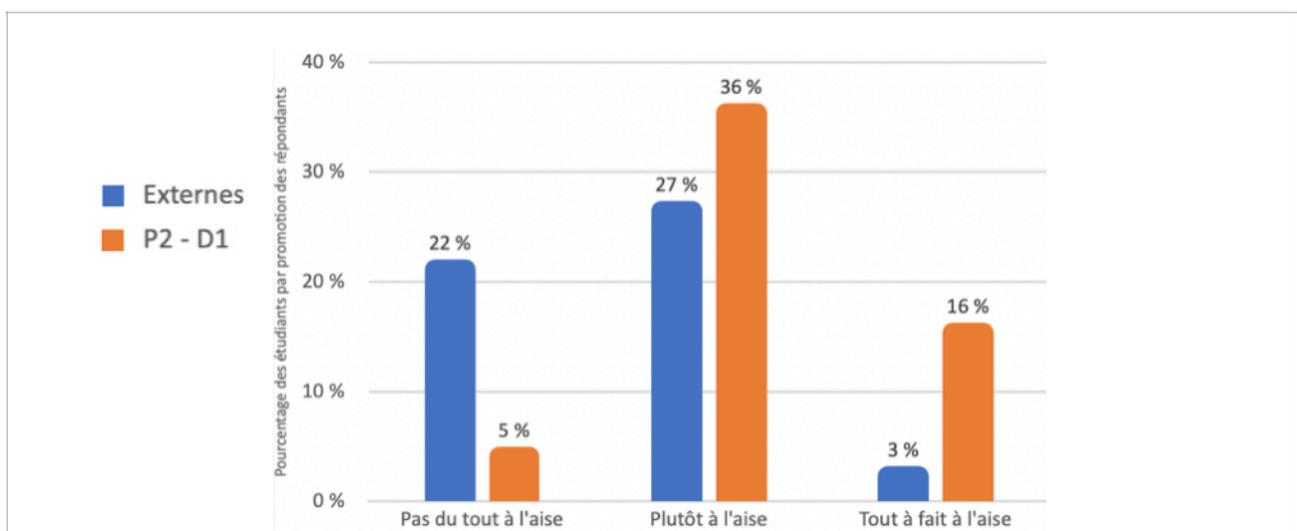
D'après le test de Fisher [8], on remarque une différence statistiquement significative concernant le choix de la clinique : les étudiants externes privilégient significativement plus les cliniques que les étudiants en P2-D1. En revanche, il n'existe pas de différence significative concernant le choix vers le CHU.



**Figure 5** : diagrammes en bâtons présentant les réponses des étudiants aux questions « Avez-vous déjà été hospitalisés au CHU ? » et « Avez-vous déjà été pris en consultation au CHU ? », en fonction de leur promotion.

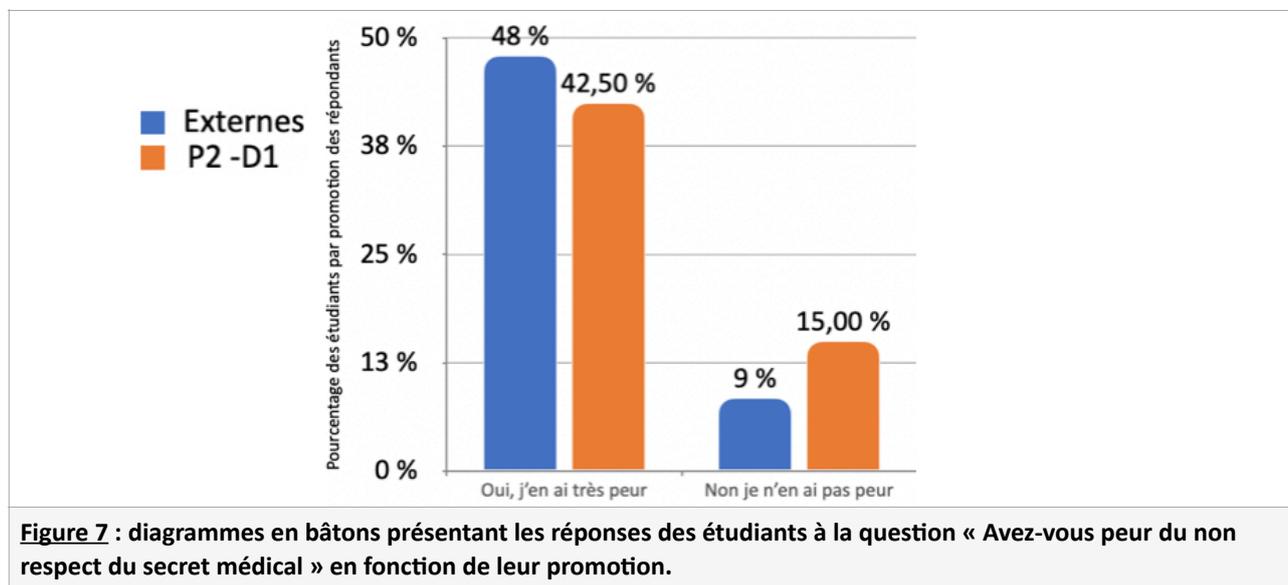
Quant au fait de se faire soigner par d'autres étudiants en médecine, 22% des externes répondent qu'ils ne seraient pas du tout à l'aise, contre seulement 5% de P2-D1 ; de même, 27% des externes répondent qu'ils seraient plutôt à l'aise, et jusqu'à 36% de P2-D1 ; enfin, seulement 3% des externes répondent qu'ils seraient tout à fait à l'aise, et jusqu'à 16 % des P2-D1.

Ici, on remarque que les étudiants externes sont significativement plus nombreux à n'être pas du tout à l'aise quant au fait de se faire soigner par un autre étudiant en médecine, par rapport aux étudiants en P2-D1. En revanche, la différence n'est pas significative concernant les réponses « plutôt à l'aise » et « tout fait à l'aise ».



**Figure 6** : diagrammes en bâtons présentant les réponses des étudiants aux questions « Comment vous sentiriez-vous si vous deviez vous faire soigner par un autre étudiant en médecine ? » en fonction de leur promotion.

Enfin, 48% des étudiants externes affirment avoir très peur du non respect du secret médical s'ils étaient pris en charge par d'autres étudiants, contre 42,5% d'étudiants en P2-D1. Parallèlement, seulement 9% des externes disent ne pas avoir peur du non respect du secret professionnel, contre 15% de P2-D1. Ici, les différences de résultats ne sont pas significatives.



Ainsi, on remarque que les étudiants externes ont davantage de réticences concernant le fait de se faire soigner au CHU, que les étudiants en P2-D1. Cela peut s'expliquer par le fait que le nombre et la durée des stages hospitaliers augmente au fur et à mesure de l'avancée dans les études de médecine. Ainsi, les étudiants ont une meilleure connaissance de l'organisation des soins au CHU et cela peut constituer un frein à venir s'y faire soigner. Enfin, la probabilité est plus grande de se faire soigner par un externe que par un étudiant de P2-D1, les étudiants externes ont donc plus de risques de se faire soigner par un étudiant qu'ils connaissent.

Néanmoins, pour certains d'entre eux, leur ressenti quant au fait de se rendre au CHU pour se faire soigner n'a pas évolué au cours de leurs études.

### 5. Discrimination selon le type de soins

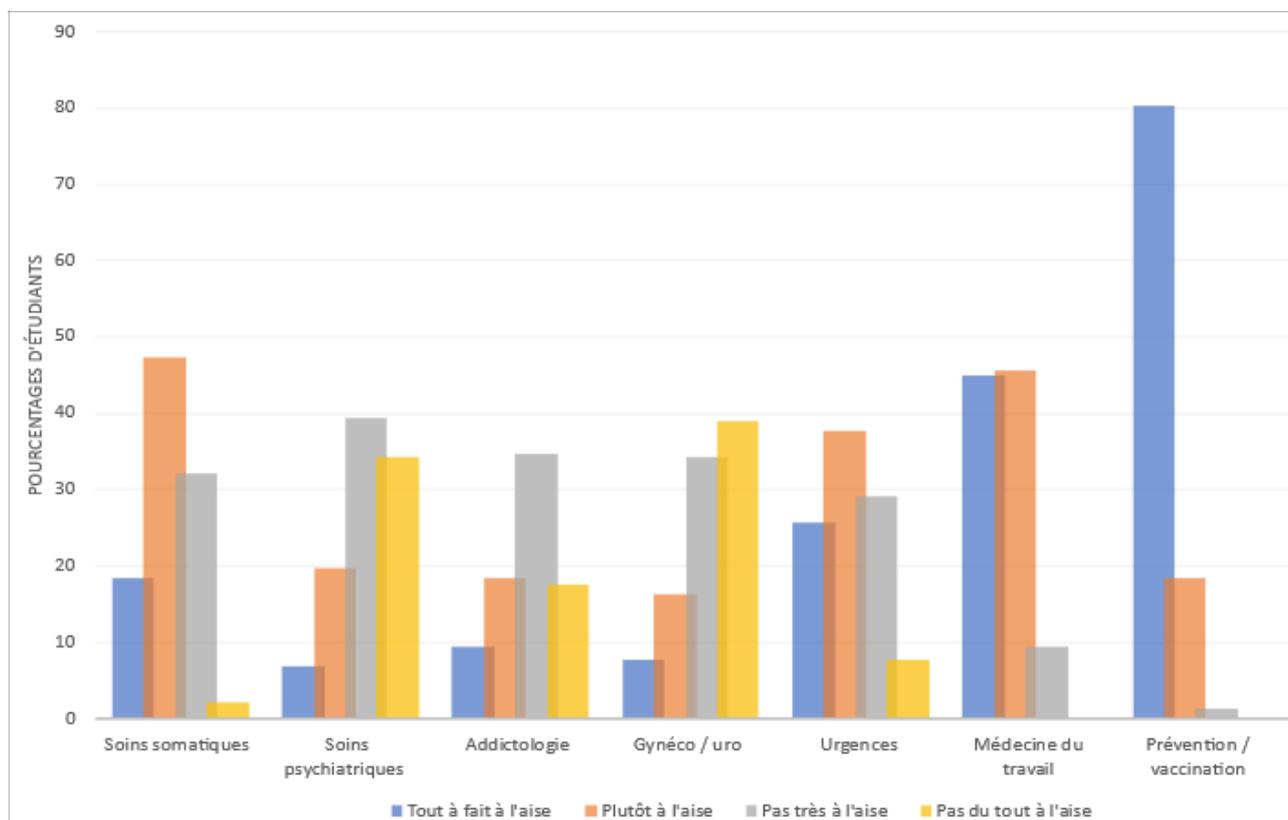
Au vu des précédentes réponses, qui montrent que les avis sont partagés entre soins en CHU et soins dans une autre infrastructure pour ne pas se faire soigner par des étudiants collègues, je me suis intéressée aux nuances que pouvait engendrer la nature des soins. En effet, les étudiants n'ont pas la même approche pour se faire soigner au CHU en fonction de la nature des soins dont ils ont besoin.

*« J'ai un peu d'appréhension de me retrouver avec des personnes que je connais pour me soigner. Mais tout dépend du problème qui me fait consulter. »*

Concernant les soins somatiques, 18,4% des étudiants seraient tout à fait à l'aise pour se faire soigner au CHU, 47,4% plutôt à l'aise, 32,1% pas très à l'aise et seulement 2,1% pas du tout à l'aise. Ainsi, plus de la moitié des étudiants en médecine ne seraient pas réticents à se faire soigner au CHU pour des soins somatiques. En revanche, les soins psychiatriques font l'objet d'avis plus partagés avec seulement 6,8% des étudiants qui seraient tout à fait à l'aise, 19,7% plutôt à l'aise, 39,3% pas très à l'aise, et 34,2% pas du tout à l'aise. Ici, près de 75% des étudiants ne seraient pas à l'aise pour venir se faire soigner dans le service de psychiatrie au CHU. De même, l'unité d'addictologie présente des résultats similaires avec 9,4% des étudiants qui seraient tout à fait à l'aise, 18,4% plutôt à l'aise, 34,6% pas très à l'aise et 17,5% pas du tout à l'aise. Enfin, 20,1% des étudiants ne se sentent pas concernés par ces soins.

Concernant les soins gynécologiques et urologiques, les résultats sont évocateurs avec seulement 7,7% des étudiants qui seraient tout à fait à l'aise pour venir se faire soigner au CHU, 16,2% plutôt à l'aise, 34,2% pas très à l'aise, et 38,9% pas du tout à l'aise.

Concernant le service des urgences, les réponses sont plus partagées avec 25,6% des étudiants qui seraient tout à fait à l'aise, 37,6% plutôt à l'aise, 29,1% pas très à l'aise et 7,7% pas du tout à l'aise. De plus, **21,7% des étudiants déclarent avoir déjà, au moins une fois, renoncé à se rendre aux urgences alors qu'ils en avaient besoin de peur de croiser des étudiants en médecine qu'ils connaissaient.**



**Figure 8** : diagramme en bâtons présentant le ressenti des étudiants pour se faire soigner au CHU en fonction du type de soins.

Enfin, pour des services jugés moins personnels comme la médecine du travail, la majorité des étudiants se sentirait à l'aise pour venir s'y faire soigner au CHU, avec 44,9% des étudiants qui seraient tout à fait à l'aise,

45,7% plutôt à l'aise, et seulement 9,4% pas très à l'aise. De même, 80,3% des étudiants se disent tout à fait à l'aise pour venir dans le service de prévention et vaccination (vaccination pré-voyage au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) par exemple).

Ainsi, ces résultats mettent bien en évidence les disparités entre les services concernant la volonté des étudiants à se rendre au CHU pour s'y faire soigner.

*« Pour l'interrogatoire ou l'examen clinique normal ça ne me dérange pas de croiser des gens que je connais (mais il faut quand même qu'on me demande la permission avant). Par contre si c'est pour des examens plus "approfondis" (TR, examen gynécologique, coloscopie, ...) je serai TRÈS mal à l'aise de croiser quelqu'un que je connais et je pense que je demanderai qu'aucun externe ne soit présent. »*

*« Cela dépend des situations. Par exemple, je me sentirais moins à l'aise si je devais me rendre aux urgences du CHU (où je serais susceptible de croiser beaucoup de co-externes). Par contre, avoir une consultation ou une hospitalisation dans un service du CHU ne me gênerait pas réellement. »*

De manière plus générale, les étudiants sont assez partagés quant au fait de se faire soigner au CHU alors qu'ils y sont étudiants. Les propos sont nuancés et adaptés à chaque situation particulière. *"Le fait de connaître les lieux, de comprendre le fonctionnement de l'hôpital et les pathologies sont des aides. Cela diminue l'appréhension en tant que patient. D'autre part, le ressenti évolue avec l'avancement dans les études de médecine. Et, il dépend beaucoup du praticien, de la présence ou non d'externe, de la pathologie, etc. Il y a beaucoup de paramètres qui rentrent en jeu. »*

## 6. Mentionner que l'on est étudiant en médecine...

Outre le ressenti personnel des étudiants, on peut s'intéresser à la prise en charge d'un étudiant lorsque ce dernier mentionne qu'il fait lui-même partie du corps médical.

82,5% des étudiants pensent que mentionner qu'ils sont étudiants en médecine influence leur prise en charge, 11,1% pensent que non, et 6,4% sont indifférents. Parmi ceux qui pensent que leur statut d'étudiant en médecine influence leur prise en charge, le discours est partagé entre le fait que ce soit un avantage ou un inconvénient.

### • ... est un avantage

Parmi les étudiants considérant que leur statut d'étudiant en médecine est un avantage pour se faire soigner au CHU, la majorité le justifie par le fait que les explications ne sont pas les mêmes, qu'elles sont plus claires grâce au vocabulaire employé et que l'échange avec le médecin est plus facile. Aussi, l'utilisation de termes médicaux lors de la prise en charge d'un étudiant en médecine est plus spontanée, et certains étudiants soignés au CHU affirment que les praticiens donnent des explications plus approfondies afin d'enrichir les connaissances professionnelles de ces étudiants, *« et ça c'est juste trop cool ! »*.

Il est aussi mentionné que les médecins sont plus bienveillants, que l'empathie est plus grande et que la prise en charge est plus personnalisée. *« Je sens qu'on me fait beaucoup plus confiance dans ce que je décris comme symptomatologie. ».*

Pour certains étudiants, le médecin est parfois plus consciencieux et bienveillant pour ne pas nuire à sa réputation : *« les médecins sont plus minutieux quand les dossiers concernent des médecins, étudiants en médecine et avocats ; entre autre pour ne pas que l'opinion de ces professionnels puisse entacher la réputation de leur service par crainte des représailles/ poursuites... ».*

Certains notent aussi l'importance de la prise en charge psychologique de l'étudiant en médecine qui devient soigné, et qui sait plus précisément ce « qui lui arrive ».

*« [Je pense que mentionner que je suis étudiant.e en médecine est un avantage], d'un côté pour faire comprendre aux soignants que l'on comprend ce qu'il nous arrive, et d'un autre côté pour pouvoir être pris en charge de manière à ce que l'aspect psychologique du « je sais ce qu'il m'arrive » soit pris en compte. »*

Enfin, certains affirment que la prise en charge est plus rapide, car ce statut de « futur confrère » les privilégie.

- **... est un inconvénient**

À l'inverse, cette prise en charge adaptée face à un étudiant en médecine est, pour certains, un désavantage. Certains le justifient par le fait que les médecins considèrent (trop ?) les étudiants-patients comme des confrères, ayant des connaissances médicales très poussées. Cela entraîne parfois un manque d'informations délivrées ou recherchées par le praticien à l'interrogatoire par exemple. En effet, le médecin considère que l'étudiant mentionne lui-même les points importants, qu'il a su les identifier grâce à ses connaissances apprises ; autrement dit, qu'il a fait un travail d'externe sur lui-même.

*« Ça m'est arrivé que le médecin ne réalise pas un interrogatoire détaillé car il s'attendait à ce que je donne les bonnes informations directement alors qu'on (ie les étudiants de médecine) n'est pas forcément apte à faire le tri et à les identifier nous même. »,*

*« J'ai parfois l'impression que le médecin ne donne pas tous les conseils parce que je suis censé le savoir vu que je suis en médecine, ou je n'ose pas poser certaines questions "bateau" parce que je suis censé le savoir ».*

Aussi, certains craignent que, du fait de leurs connaissances médicales, leur discours, leurs plaintes et le rapport de leurs symptômes soient minimisés par les médecins qui les considèrent comme « le syndrome de l'étudiant en médecine ». Certains rapportent aussi un manque de considération et des étudiants moins pris au sérieux, recevant des remarques telles que « tu demanderas à tes copains de t'aider et te soigner ».

Il est aussi intéressant de relever que certains étudiants ne souhaitent pas se faire soigner au CHU pour ne pas avoir l' « *impression d'avoir des connaissances à prouver* ». De même, certains étudiants reprochent l'injonction faite, par les médecins, aux étudiants en médecine d'une gestion scrupuleuse de leur propre santé.

Ainsi, il est difficile pour les étudiants de se détacher de leur statut d'étudiants en médecine, pour ne se définir que comme des patients lambdas.

- ... n'influence pas la prise en charge

Enfin, pour certains étudiants, les symptômes et le diagnostic restent les mêmes, le fait de mentionner qu'ils sont étudiants en médecine n'influence pas leur prise en charge : ils restent des patients s'ils viennent au CHU pour se faire soigner.

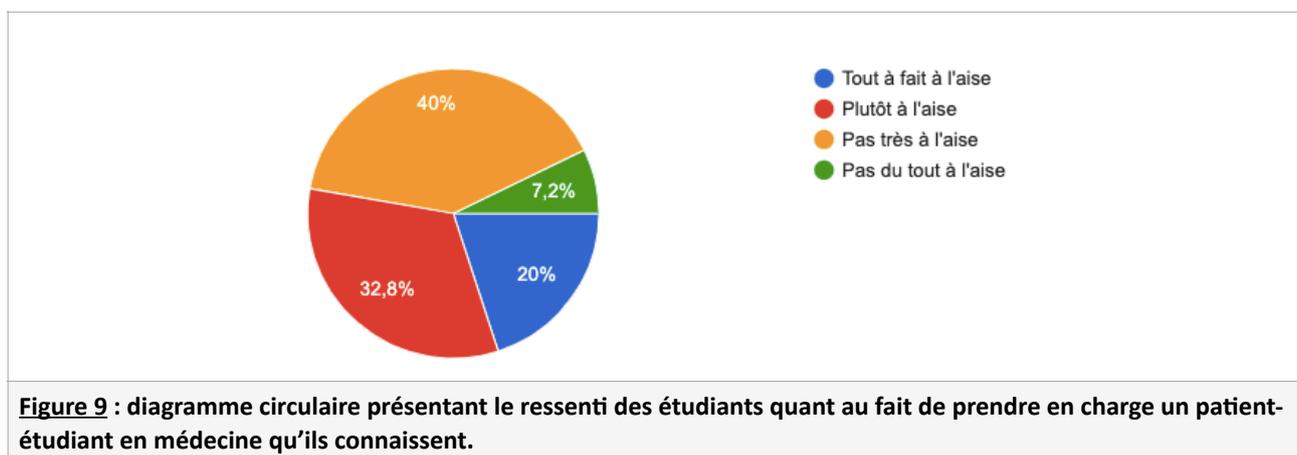
Certains étudiants nuancent en disant que le dialogue sera différent avec un étudiant en médecine patient, mais que les soins seront les mêmes, car « *les soignants ne distinguent pas les patients en fonction de leur classe sociale* ».

## B. L'étudiant soignant

Il me semblait également intéressant et important de m'intéresser au ressenti des étudiants en médecine endossant le rôle de soignant face à des patients-étudiants qu'ils connaissent. En effet, soigner un soignant n'est pas non plus évident.

Sur ce versant aussi, les réponses des étudiants sont nuancées et adaptées au cas par cas, en fonction de la pathologie du patient concerné et du lien personnel entre les deux étudiants.

Parmi les étudiants ayant participé à cette étude, seulement 20% déclarent qu'ils seraient tout à fait à l'aise pour prendre en charge des étudiants en médecine qu'ils connaissent, 32,8% plutôt à l'aise, contre 40% pas très à l'aise et 7,2% pas du tout à l'aise.



Malgré ce pourcentage assez élevé d'étudiants qui ne seraient pas très à l'aise, 94% des étudiants déclarent ne jamais avoir refusé de prendre en charge un patient étudiant qu'ils connaissaient, mais 24,8% déclarent qu'ils passeraient le relais à un autre étudiant pour la prise en charge s'ils étaient confrontés à cette situation.

De plus, 41,5% des étudiants pensent qu'ils seraient plus stressés pour prendre en charge un étudiant patient, et à l'inverse 21,8% seraient plus à l'aise et 20,9% ne changeraient pas de comportement.

*« J'ai plus peur de gêner un collègue étudiant de me voir en tant que patient.e plutôt que moi d'être vu.e en tant que patient.e par un collègue étudiant. »;*

*« Je serai plus stressé.e si je devais prendre en charge un étudiant en médecine, et d'autant plus si sa pathologie est grave car j'aurai une forte anxiété de performance. »*

Ainsi, la peur du jugement par le patient-étudiant est un critère d'anxiété chez les étudiants en médecine.

Concernant la prise en charge des médecins, 76,5% des étudiants déclarent qu'ils seraient plus stressés s'ils devaient prendre en charge des praticiens qu'ils connaissent, 5,1% qu'ils seraient plus à l'aise, et 17,9% ne changeraient pas de comportement.

Ainsi, on peut mettre en évidence un certain parallélisme de pourcentage entre le ressenti des étudiants en médecine pour se faire soigner par d'autres étudiants d'une part, et pour soigner un autre étudiant en médecine d'autre part. En effet, environ 30% des étudiants ont répondu se sentir plutôt à l'aise pour soigner, ou se faire soigner par un étudiant en médecine ; et près de 40% ne se sentirait pas très à l'aise dans les deux cas.

---

## IV. Discussion

### A. Limites

Nous pouvons mettre en évidence plusieurs limites à cette étude.

Tout d'abord, nous pouvons relever des biais de réponse au sondage. En effet, l'accès à internet, pour les réseaux sociaux et les mails, était nécessaire pour y répondre. La majorité des étudiants en médecine à Toulouse dispose d'un accès à internet mais peut-être que certains étudiants n'ont pas pu y répondre pour cette raison.

Ensuite, comme annoncé dans l'introduction, l'échantillon étudié ici n'est pas tout à fait représentatif de la population des étudiants en médecine de Toulouse en 2021 (234 réponses au lieu des 297 nécessaires). Cela diminue la puissance de cette étude.

On peut également souligner le fait que la population est exclusivement composée d'étudiants en médecine de Toulouse. Je n'ai pas interrogé les étudiants d'autres villes de France. Cela a pu engendrer des biais notamment via les logiciels de gestion des dossiers (référence à Orbis uniquement). Pour que ce projet d'étude soit représentatif à l'échelle nationale, il aurait été important de considérer le nombre total d'étudiants en médecine de France en 2021. D'après les numéros clausus des années correspondantes aux étudiants de la 2<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> année actuels [9], nous pouvons compter 42 637 étudiants en médecine. Afin d'avoir des résultats représentatifs avec un intervalle de confiance de 95% et une marge d'erreur sur les résultats de 5%, il aurait fallu un total de 380 réponses au sondage, et avec des témoignages dans différentes villes de France.

Enfin, il aurait pu être intéressant de s'intéresser à la crainte du non respect du secret médical de la part du personnel soignant para-médical. En effet, je me suis penchée sur le non respect du secret médical de la part des étudiants en médecine et des praticiens seniors, mais je n'ai pas interrogé les étudiants concernant l'éventuelle rupture du secret par les autres acteurs de soin (infirmier.e.s, aide-soignant.e.s, kinésithérapeutes, ...), qu'ils soient étudiants ou diplômés.

## B. Intérêts

Comme mentionné en introduction, la littérature fournit de nombreuses études et témoignages sur la santé des étudiants en médecine, notamment mentale, au cours de leurs études. Toutefois, très peu se penchent sur le ressenti des étudiants en médecine lorsqu'ils deviennent eux-mêmes patients. Il me semblait donc intéressant de me pencher sur cet aspect afin de relever les potentiels freins à l'accès aux soins chez cette population.

Cette étude a ainsi permis de mettre en évidence des freins au recours au soin chez les étudiants, notamment la peur du non respect du secret médical au sein du CHU et de la non confidentialité des dossiers. Ces résultats incitent à se pencher sur des perspectives d'amélioration afin d'améliorer l'accessibilité aux soins du CHU pour les étudiants en médecine.

## C. Perspectives d'amélioration

Comme nous l'avons vu, près de 40% des étudiants en médecine affirment se tourner vers une autre infrastructure que le CHU pour se faire soigner. Ce pourcentage n'est pas négligeable. Il serait selon moi nécessaire de développer des moyens afin de permettre aux étudiants de venir se faire soigner au CHU sans appréhension. Je pense qu'il est notamment possible de remédier à la peur d'être reconnu.e et à celle du non-respect du secret médical.

En effet, il est dommage et contradictoire que le CHU, lieu où les étudiants apprennent et travailleront peut-être, ne satisfasse pas leurs besoins en santé. Les soignants soignent, mais doivent aussi

être soignés. Dans cette optique, des services de médecine universitaires destinés aux étudiants, et notamment aux étudiants en médecine, ont été créés. À Toulouse, a été mis en place le Service Inter-universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIMPPS). Ce service propose des consultations confidentielles et sans avance de frais pour tous les étudiants de l'université. Sont proposés de nombreuses catégories de soin telles que l'addictologie, la sexologie, la gynécologie, la psychologie et psychiatrie, la nutrition, la vaccination et un service social.

Parmi les étudiants ayant participé à mon étude, seulement 52,1% déclarent en avoir connaissance, dont 30,2% y ont eu recours une seule fois et 15,1% plusieurs fois. 54,7% n'y ont jamais eu recours.

Ces pourcentages suggèrent une certaine méconnaissance de ce service universitaire, qui pourrait pourtant réduire la peur du manque de confidentialité telle que ressentie au CHU.

Une autre solution, concernant plus particulièrement le service des Urgences, est de classer un dossier en « X », c'est-à-dire que le nom du patient se présentant aux urgences ne s'affiche pas sur le tableau d'accueil, et seul le médecin senior a l'autorisation de le prendre en charge. Ainsi, aucun autre étudiant en médecine ne peut voir l'identité du patient, ni son dossier. Cette possibilité a déjà été mise en place mais très peu d'étudiants en ont connaissance. La diffusion de cette option pourrait peut-être encourager les étudiants en médecine à se rendre aux urgences au CHU, sans avoir la crainte d'être reconnu.e.

D'autre part, j'ai été formée cette année, avec quatre autres étudiants, au rôle de sentinelle pour la prévention du suicide chez les étudiants en médecine. Cette fonction nous permet d'être un intermédiaire entre les étudiants en difficulté et les structures de soins. Nous pouvons ainsi les orienter, selon leurs besoins, vers des structures adaptées, en dehors du CHU, proposant par exemple des consultations anonymes et gratuites dans Toulouse. Développer ce rôle de sentinelle et le pérenniser pour permettre, chaque année, de rediriger les étudiants en difficulté vers des structures de soins adaptées, peut être selon moi très bénéfique pour les étudiants. D'autant plus que l'on a pu remarquer que seulement 6,8% des étudiants étaient tout à fait à l'aise pour se faire soigner au CHU pour les soins psychiatriques, et jusqu'à 34,2% pas du tout à l'aise.

Selon le rapport du Dr Donata Marra, des dispositifs permettent de suivre les étudiants dans le CHU sans les enregistrer. D'autres dispositifs enregistrent les étudiants en consultation mais dans des plages horaires où les autres étudiants ne sont plus présents dans le service. Il pourrait être intéressant d'essayer de développer ces dispositifs dans la ville de Toulouse pour permettre aux étudiants de se rendre au CHU sans la crainte de croiser d'autres étudiants qu'ils connaissent.

Néanmoins, le Dr Marra précise que, même avec ces dispositifs, certains étudiants demandent à être suivis à l'extérieur du CHU...

Ainsi, de nombreuses perspectives d'amélioration sont envisageables et il pourrait être très bénéfique de les mettre en place et/ou de développer les dispositifs déjà existants.

---

## V. Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence qu'une majorité des étudiants en médecine à Toulouse ne sont pas très à l'aise, voire pas du tout à l'aise, quant au fait de se faire soigner par d'autres étudiants en médecine qu'ils connaissent. De plus, seulement une minorité des étudiants déclarent se diriger vers le CHU pour des soins spécifiques.

Parmi les étudiants privilégiant les cliniques, deux arguments ressortent largement : ne pas croiser du personnel soignant qu'ils connaissent, et bénéficier de soins proposés de meilleure qualité. À l'inverse, les étudiants privilégiant le CHU le justifient majoritairement par : un environnement familial et des soins plus accessibles.

La peur du manque de confidentialité des dossiers au CHU et celle du non-respect du secret médical en cas de prise en charge par des étudiants en médecine qu'ils connaissent, est très présente chez les étudiants. Plusieurs déclarent avoir déjà, au moins une fois, renoncé à se rendre aux urgences alors qu'ils en avaient besoin, de peur de croiser des étudiants en médecine qu'ils connaissent. Les propos et ressentis des étudiants à se faire soigner au CHU sont nuancés par les différents types de soins en question.

Certains étudiants mentionnent aussi la crainte du retentissement de leurs soins au CHU sur leur vie professionnelle future, s'ils exerçaient dans cet établissement.

Enfin, près de la moitié des étudiants affirment qu'ils ne seraient pas à l'aise quant au fait de prendre en charge un patient étudiant en médecine au cours de leurs stages hospitaliers.

De nombreuses perspectives d'améliorations sont à développer pour permettre aux étudiants en médecine de venir se faire soigner au CHU sans crainte d'être reconnu.e.s, et sans l'appréhension du non respect du secret médical par les autres étudiants.

Enfin, grâce au logiciel « Antconc », j'ai pu analyser les témoignages « libres » des étudiants en mettant en évidence les mots clés le plus souvent mentionnés. Par exemple, on peut relever que le mot « stress » revient 299 fois, le mot « peur » 37 fois, avec plus précisément l'expression « peur de croiser » qui revient 27 fois ; et le mot « croiser », qui revient 53 fois également. Aussi, le mot « aise » revient 153 fois, au milieu d'expression telles que « mal à l'aise », « pas très à l'aise », ou suivi du mot « appréhension ».

Ainsi, soigner des étudiants en médecine, ou plus largement soigner des soignants, est un défi. Il est donc important d'en identifier les freins et de se pencher sur les différentes possibilités de soins à offrir à ces patients particuliers, et leur permettre d'être, eux aussi, en bonne santé lorsqu'ils passent de l'autre côté de la barrière du brancard.

*« Une expérience de l'autre côté de la barrière du brancard »*

- Charles Cousina

---

## VI. Bibliographie et sources

- [1] Omerta à l'hôpital : le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé. Par le Dr Valérie Auslender. Parution en 2017, éditions Michalon.
- [2] Évolution du numéus clausus médecine à Toulouse, MedShake.net [<https://www.medshake.net/PACES/numerus-clausus/toulouse/>]
- [3] ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE (ESRI) - Vers l'égalité femmes-hommes ? Chiffres clés. Parution 2021 [[https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2021/84/0/parite21\\_stats\\_FR\\_A5\\_web\\_\(1\)\\_1384840.pdf](https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2021/84/0/parite21_stats_FR_A5_web_(1)_1384840.pdf)]
- [4] M. GRAS, V. CHAMPEL, K. MASMOUDI, S. LIABEUF, *Self-medication practices and their characteristics among French university students*. 2020, Société française de pharmacologie et de thérapeutique. [<https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.02.019>]
- [5] Rapport du Dr Donata Marra sur la « Qualité de vie des étudiants en santé » - Publié le 03/04/2018 [[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403\\_-\\_rapport\\_dr\\_donata\\_mara.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf)]
- [6] Rapport de L'Enquête précarité, réalisée par l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France) - Publiée le 31/10/2019 [<https://cna-sante.fr/wp-content/uploads/2020/05/ANEMF-Enquete-precarite.pdf>]
- [7] « Les nouvelles perceptions et attentes des Français pour bâtir le système de santé de demain », Étude d'opinion Viavoice pour la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée), Mai 2020 [<http://www.institut-viavoice.com/wp-content/uploads/2020/05/Les-acteurs-de-sant%C3%A9-%C3%A0-l%C3%A9preuve-du-Coronavirus.-Etude-Viavoice-pour-la-FHP-Mai-2020.pdf>]
- [8] Le test de proportions sur 2 échantillons indépendants - Test de Fisher [<http://www.jybaudot.fr/Inferentielle/propindep.html>]
- [9] Numerus clausus dans l'admission aux études de santé françaises - Wikipédia [[https://fr.wikipedia.org/wiki/Numerus\\_clausus\\_dans\\_l%27admission\\_aux\\_%C3%A9tudes\\_de\\_sant%C3%A9\\_fran%C3%A7aises](https://fr.wikipedia.org/wiki/Numerus_clausus_dans_l%27admission_aux_%C3%A9tudes_de_sant%C3%A9_fran%C3%A7aises)]

## Annexe :



### Le vécu des étudiants en médecine face au double rôle du CHU : entre unité d'enseignement et lieu de soins

Quel est leur ressenti lorsqu'ils prennent la place de soigné et deviennent eux-mêmes objet d'apprentissage ? Cela constitue-t-il un frein au recours aux soins auprès du CHU pour les étudiants ?

 [prune.serrano@gmail.com](mailto:prune.serrano@gmail.com) (non partagé) [Changer de compte](#)



\*Obligatoire

De quelle promotion es-tu ? \*

- DFGSM2
- DFGSM3
- DFASM1
- DFAMS2
- DFASM3

De quelle ville viens-tu ? \*

Votre réponse

Es-tu : \*

- Une fille
- Un garçon
- Autre

Si tu acceptes de participer à un entretien plus approfondi sur ce sujet, tu peux indiquer ton numéro de téléphone ou ton adresse mail pour que je te contacte ultérieurement :

Votre réponse

[Suivant](#)

Page 1 sur 7

[Effacer le formulaire](#)

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Politique de confidentialité](#)





## Le vécu des étudiants en médecine face au double rôle du CHU : entre unité d'enseignement et lieu de soins

 prune.serrano@gmail.com (non partagé) [Changer de compte](#)



\*Obligatoire

### L'ÉTUDIANT SOIGNÉ

Voici quelques questions portant sur ton ressenti lorsque tu dois (ou si tu devais) te rendre en tant que patient dans le CHU de ta ville de formation :

As-tu déjà été hospitalisé(e) au CHU depuis que tu es étudiant(e) en médecine ? \*

\*

- Oui, plusieurs fois
- Oui, une fois
- Non

As-tu déjà été pris(e) en charge en consultation au CHU depuis que tu es étudiant(e) en médecine ? \*

- Oui, plusieurs fois
- Oui, une fois
- Non

Es-tu porteur(se) d'une pathologie chronique ? \*

- Oui
- Non

Es-tu (ou serais-tu) à l'aise par le fait de te faire soigner par d'autres étudiants en médecine ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise



Es-tu (ou serais-tu) à l'aise par le fait de te faire soigner par des internes que tu connais ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise

Es-tu (ou serais-tu) à l'aise par le fait de te faire soigner par des praticiens sénior que tu connais ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise

As-tu un médecin traitant dans ta ville d'étude ? \*

- Oui
- Non

Pour prendre rendez-vous au CHU, passes-tu (ou passerais-tu) par ton médecin traitant ? \*

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

Pratiques-tu (ou as-tu déjà pratiqué) l'autoprescription ou automédication, au décours de tes stages hospitaliers ? \*

- Oui, régulièrement
- Rarement
- Jamais



Si tu as besoin de soins spécifiques, ton choix se porte-t-il vers le CHU ou sur une autre infrastructure (clinique par exemple) pour te faire soigner ? \*

- Vers le CHU
- Vers une autre infrastructure
- Ca m'est égal

Si tu privilégies le CHU, est-ce parce que tu considères que les soins y sont de meilleure qualité ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

Votre réponse

Si tu privilégies une autre infrastructure, est-ce parce que tu as peur de croiser des gens que tu connais au CHU ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

Votre réponse

Retour

Suivant

Page 2 sur 7

Effacer le  
formulaire

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms





## Le vécu des étudiants en médecine face au double rôle du CHU : entre unité d'enseignement et lieu de soins

 [prune.serrano@gmail.com](mailto:prune.serrano@gmail.com) (non partagé) [Changer de compte](#)



\*Obligatoire

### SELON TOI, EXISTE-IL DES FREINS À TE FAIRE SOIGNER AU CHU ?

As-tu peur du manque de confidentialité du dossier médical partagé au sein du CHU ? \*

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non

As-tu des réticences quant à l'accessibilité liée au dossier médical partagé (Orbis à Toulouse) ? \*

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non

As-tu peur du non respect du secret professionnel si tu étais pris en charge par des étudiants en médecine que tu connais ? \*

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non

As-tu peur du non respect du secret professionnel si tu étais pris en charge par un praticien que tu connais ? \*

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non



[Retour](#)

[Suivant](#)

[Effacer la](#)





## Le vécu des étudiants en médecine face au double rôle du CHU : entre unité d'enseignement et lieu de soins

 pruned.serrano@gmail.com (non partagé) [Changer de compte](#)



\*Obligatoire

### EXISTE-T-IL UNE DIFFERENCE SELON LA NATURE DES SOINS :

Quel serait ton ressenti si tu devais te faire soigner au CHU ?

Quel serait ton ressenti en tant que patient-étudiant pour recourir à des soins somatiques au CHU ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise

Quel serait ton ressenti en tant que patient-étudiant pour consulter en gynécologie ou urologie au CHU ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise
- non concerné

Quel serait ton ressenti en tant que patient-étudiant pour consulter en addictologie au CHU ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise
- non concerné



Quel serait ton ressenti en tant que patient-étudiant pour recourir à des soins psychiatriques au CHU ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise

Quel serait ton ressenti en tant que patient-étudiant pour des soins au service des urgences du CHU ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise

As-tu déjà renoncé (ou penses-tu que tu renoncerais) à aller aux urgences du CHU pour ne pas être pris en charge par des externes que tu connais ? \*

- Oui, plusieurs fois
- Oui, une fois
- Non, jamais

Quel serait ton ressenti en tant que patient-étudiant pour avoir recours au service de médecine du travail ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise

Quel serait ton ressenti en tant que patient-étudiant pour des soins de prévention et vaccination (exemple vaccination pré-voyage au SMIT) ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise



Pas du tout à l'aise

As-tu connaissance des services de médecine universitaire destinés aux étudiants ? \*

Oui

Non

Si oui, y as-tu déjà eu recours ?

Oui, plusieurs fois

Oui, une fois

Non

Retour

Suivant

Page 4 sur 7

Effacer le  
formulaire

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms





## Le vécu des étudiants en médecine face au double rôle du CHU : entre unité d'enseignement et lieu de soins

 prune.serrano@gmail.com (non partagé) [Changer de compte](#)



\*Obligatoire

### DE MANIÈRE PLUS GÉNÉRALE

Quel est ton ressenti lorsque tu dois te rendre au CHU en tant que patient ? \*

Votre réponse

Penses-tu que mentionner que tu es étudiant en médecine influence ta prise en charge en tant que patient ? \*

- Oui
- Non
- Indifférent

Pourquoi ? \*

Votre réponse

Au décours de la crise sanitaire, as-tu sollicité les plateformes de soutien dédiées aux étudiants ? \*

- Oui, plusieurs fois
- Oui, une fois
- Non, jamais
- Je n'ai pas eu assez d'informations concernant ces plateformes

[Retour](#)

[Suivant](#)

Page 5 sur 7

[Effacer le formulaire](#)

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)





## Le vécu des étudiants en médecine face au double rôle du CHU : entre unité d'enseignement et lieu de soins

 prune.serrano@gmail.com (non partagé) [Changer de compte](#)



\*Obligatoire

### L'ÉTUDIANT SOIGNANT :

Voici maintenant quelques questions portant sur ton ressenti lorsque tu dois (ou si tu devais) prendre en charge un patient étudiant en médecine au cours d'un de tes stages au CHU :

Serais-tu à l'aise de prendre en charge un patient étudiant que tu connais ? \*

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Pas très à l'aise
- Pas du tout à l'aise

As-tu déjà refusé de prendre en charge un patient car c'était un étudiant que tu connaissais ? \*

- Oui, plusieurs fois
- Oui, une fois
- Non, jamais

Dans le cadre de ta formation en stage hospitalier, si tu devais prendre en charge un étudiant en médecine, changerais-tu de comportement par rapport aux autres patients ? \*

- Je serais plus stressé(e)
- Je serais plus à l'aise
- Je préférerais passer le relais à un autre étudiant
- Non, je ne changerais pas de comportement
- Autre : \_\_\_\_\_



Dans le cadre de ta formation en stage hospitalier, si tu devais prendre en charge un médecin, changerais-tu de comportement par rapport aux autres patients ? \*

- Je serais plus stressé(e)
- Je serais plus à l'aise
- Je préférerais passer le relais à un autre étudiant
- Non, je ne changerais pas de comportement
- Autre : \_\_\_\_\_

Retour

Suivant

Page 6 sur 7

Effacer le  
formulaire

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

