



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 26 novembre 2021

Par Thibaut RAGINEL

**Vécu des maîtres de stage universitaires ayant formé des
internes de médecine générale pris en charge par le conseil
d'aide et d'orientation caennais dédié**
Étude qualitative avec analyse phénoménologique

Membres du jury :

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

VECU DES MAITRES DE STAGE UNIVERSITAIRES AYANT FORME DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE PRIS EN CHARGE PAR LE CONSEIL D'AIDE ET D'ORIENTATION CAENNAIS DEDIE : ETUDE QUALITATIVE AVEC ANALYSE PHENOMENOLOGIQUE

Thibaut RAGINEL

RESUME : *Contexte :* Comme leurs aînés, les internes de médecins générale (IMG) ne sont pas exempts de problèmes de santé et de leurs conséquences. Ces problèmes peuvent présenter les mêmes spécificités que pour les autres soignants. Leur dépistage et leur prise en charge confraternels seraient pertinents. Interroger les Maîtres de Stage Universitaires (MSU) ayant formé des IMG concernés préserverait ces derniers d'une reviviscence douloureuse tout en cernant la problématique dans sa globalité. *Objectif :* Explorer le vécu des MSU ayant formé des IMG en difficulté. *Méthode :* Étude qualitative par entretiens individuels compréhensifs auprès de MSU ambulatoires et hospitaliers, médecins généralistes et d'autres spécialités, entre mai et juillet 2021. *Résultats :* A l'issue des 13 entretiens, l'abord des IMG en difficulté par les MSU était varié du fait des vécus tous singuliers. Hors COVID-19, les MSU avaient été peu en contact avec des IMG présentant des difficultés de santé physiques mais plutôt des difficultés relationnelles, psychiques voire psychiatriques. S'intégrant dans son activité professionnelle, la sensibilité au bien-être de l'IMG par le MSU pouvait exprimer la prévention d'un vécu douloureux expérimenté ou une sensibilité spécifique à la qualité de vie au travail. Certains MSU estimaient que cela dépassait leurs fonctions et d'autres se limitaient à un dépistage et une orientation, ne souhaitant pas être intrusifs dans le suivi par la suite. Pour certains, le MSU serait lors de l'internat le premier jalon du dépistage des étudiants en difficultés, ce dépistage étant plus difficile dans le parcours antérieur. *Conclusion :* Une information sur la place du MSU dans le dépistage et la prise en charge des IMG en difficulté permettrait de lever certaines craintes ou réticences à ce sujet. L'identification de MSU-référents ou MSU-ressources pourrait inciter l'ensemble des MSU à un dépistage et une orientation plus systématiques.

Mots-clés : étudiant médecine – enseignement et éducation – épuisement psychologique – appréciation des risques – aidants – médecins de premier recours

EXPERIENCES OF INTERNSHIP SUPERVISORS WHO TRAINED GENERAL PRACTICE STUDENTS SUPPORTED BY THE SPECIFIC SUPPORT AND GUIDANCE COUNCIL OF CAEN: A QUALITATIVE STUDY WITH PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

ABSTRACT: *Context:* Like their elders, medical students may encounter health problems and their consequences. These health issues may be similar as for other caregivers. Their confraternal screening and management would be relevant. Interviewing the internship supervisors who have trained concerned students would preserve the latter from a painful revival while describing the situation in its entirety. *Aim:* To explore experiences of internship supervisors (IS) who have trained struggling health students. *Methods:* Qualitative study using individual comprehensive interviews with outpatient and hospital internship supervisors, general practitioners and other specialties, between May and July 2021. *Results:* We performed 13 interviews. All singular experiences implied various approaches of students in difficulty by the IS. Apart from COVID-19, IS had little remembrance of students presenting physical health issues but rather relational, psychological or even psychiatric issues. The awareness to students' well-being was part of IS' professional activity. This could aim to prevent a painful experience or also express a specific sensitivity of the IS to the quality of life at work. Some IS thought that screening was beyond their function and others limited themselves to screening and referral, avoiding afterwards to be intrusive in the follow-up. For some, the IS could be the first milestone to screen for health students encountering difficulties, this screening being more challenging during the previous curriculum. *Conclusion:* Information on the role of internship supervisors in screening and managing health students encountering health issues could raise fears or lift reluctance on that topic. Identifying "referral IS" or "resource IS" could prompt all IS to more systematic screening and referral.

Keywords: students, medical – education – Burnout, Psychological – risk assessment – caregivers – physicians, primary care

« Avant tout, on s'est construit chacun comme on a pu. Et c'qu'on a fait de soi... on le transporte et on le véhicule pendant toute sa vie, y compris comme docteur. »

(MSU14)

CONTEXTE

Les problèmes de santé des étudiants en médecine (de second et troisième cycles de médecine, ces derniers étant couramment appelés internes en médecine) sont de moins en moins méconnus mais continuent de conduire à des conséquences parfois dramatiques quand ils sont dépistés trop tardivement ou quand ils ne sont pas dépistés : retard ou absence d'acquisition de certaines compétences, réorientations en fin de cursus, abandons tardifs de cursus, difficultés sociales, précarisation, addictions, problèmes de santé chronique, notamment psychiques, pouvant mener à des invalidités, des idées suicidaires et parfois des suicides^{1,2}. Comme leurs aînés, certains internes en médecine n'ont pas de médecin traitant et pratiquent couramment autodiagnostic et automédication^{2,3}. Les suicides, très médiatisés et notamment récemment dans le cadre de la crise sanitaire de la COVID-19, n'ont pu que le rappeler douloureusement^{4,5}. En réponse à ces événements, de nombreuses initiatives sont mises en place, aussi bien dans les Unités de Formation et de Recherche (UFR) en Santé qu'auprès des syndicats étudiants ou des associations d'entraide comme l'association MOTS et ses antennes régionales^{6,7}.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle des études médicales mais leur temps de travail, s'il est respecté², peut atteindre 48 heures par période de sept jours⁸. Ce rythme de travail peut engendrer ou aggraver des troubles physiques ou psychiques tels que des troubles du comportement alimentaire, des troubles du sommeil ou une fatigue chronique, des troubles musculosquelettiques, etc³. à tel point que certaines enquêtes faisaient état de près d'un quart d'étudiants déclarant un état de santé mauvais ou moyen². L'enquête de 2017 d'un collectif de structures représentatives d'étudiants en santé portant sur 21 768 répondants insistait sur la forte prévalence des troubles anxieux chez les étudiants en santé et les jeunes médecins (66,2 %), des troubles dépressifs (27,7 % de l'échantillon), mais également des idées suicidaires (23,7 % du même échantillon)⁹. L'ensemble de ces éléments était repris dans le Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé coordonné par le Dr Donata Marra¹⁰. La situation semblait similaire selon les données publiées concernant les étudiants caennais¹¹. En réponse à ces constats et à l'issue d'un groupe de travail de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) installé en 2012, le Ministère de la Santé a publié en 2018 un « guide de prévention, repérage et prise en charge des risques psychosociaux des internes, chefs de clinique et assistants (médecine, pharmacie et odontologie) »¹². Ce guide insistait sur le repérage et le dépistage des effets sur la santé des risques psychosociaux (RPS) dans cette population de jeunes professionnels de santé et évoquait les pistes pour leur prise en charge¹².

Plus récemment ont été mises en place dans chaque UFR Santé des commissions d'aide aux étudiants en difficulté selon des modalités diverses afin de compléter les dispositifs d'accompagnement des étudiants^{13,14}. Le rapport Marra avait notamment proposé des centres régionaux d'accompagnement spécifiques aux internes^{10,14}. Le Conseil d'Aide et d'Orientation (CAO) de l'UFR en Santé de Caen a fait l'objet d'entretiens avec ses référents les 3 et 17 février 2021 afin de préciser son fonctionnement et ses orientations sur les différents niveaux universitaires concernés. Un conseil spécifique aux internes de médecine générale (IMG) est coordonné par le Département Universitaire de Médecine Générale (DMG) de Caen.

De par leur statut de praticien en formation, les internes en médecine générale passent au moins 80 % de leur temps dans leurs terrains de stage⁸. Ainsi, les difficultés de santé et psychosociales devraient pouvoir être fréquemment dépistées par leurs Maîtres de Stage Universitaires (MSU) si ce n'est les référents pédagogiques⁹, mais pourtant les terrains de stage sont plus souvent décrits comme des difficultés plutôt que des aides effectives identifiées (irrespect, agressivité ou violences, harcèlement, surcharge de travail...)^{10,13}.

Une étude directe auprès des internes concernés par une prise en charge par le CAO pourrait entraîner des difficultés ou complications, tout particulièrement psychiques (rupture de la confidentialité, impact psychologique de la sollicitation, reviviscence potentielle d'un traumatisme psychique...). Compte tenu des difficultés également rencontrées par les MSU des internes concernés, il nous est apparu plus pertinent pour cette première approche, de sonder les MSU sur leur vécu au cours et à l'issue de leur prise en charge par le CAO aux internes de médecine générale (IMG) du DMG de Caen.

L'objectif principal de notre étude était donc d'explorer le vécu des MSU ayant formé des IMG en difficulté pris en charge par le CAO caennais dédié. Dans le cadre de ce mémoire, seules les difficultés de santé ont été prise en considération (les difficultés pédagogiques ou de compétences ne seront ni présentées ni discutées dans ce mémoire).

Les objectifs secondaires étaient :

- d'analyser les motivations des MSU pour le recours au CAO et leur vécu de la prise en charge (points positifs et points négatifs évoqués / rencontrés),
- d'évoquer les pistes d'amélioration des prises en charge des IMG (modalités de recours, modalités de prise en charge effective, modalités de suivi),
- et d'explorer les causes possibles d'une sous-déclaration de demandes au CAO (réticences éventuelles à saisir le conseil, évaluation de l'utilité perçue du conseil) afin de dégager des pistes d'amélioration de fonctionnement et de prise en charge du conseil.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une étude qualitative afin d'explorer l'expérience vécue des MSU. L'approche phénoménologique permettait d'appréhender les déterminants de la prise en charge de la santé des étudiants en difficulté à partir du vécu des maîtres de stage universitaires interrogés¹⁵.

Du fait des deux temps d'analyse prévus pour l'étude (exclusivement centrée sur la santé puis prenant en compte les aspects pédagogiques), il était initialement envisagé de réaliser des entretiens semi-dirigés (avec une seconde analyse inspirée de la théorisation ancrée) et un guide d'entretien avait été établi pour cela (cf. Annexe 1). Toutefois, comme cela aurait limité nos analyses phénoménologiques du vécu des MSU, les entretiens ont été menés sur un mode compréhensif et le guide d'entretien n'a servi qu'à contrôler que l'ensemble des aspects préalablement identifiés avaient été évoqués par le MSU interrogé.

L'échantillon de MSU interrogés était l'ensemble des MSU ayant interagi avec le CAO du DMG de Caen dédié aux IMG dans le cadre de la formation d'internes en difficulté et identifiés par le CAO comme leur interlocuteur pour ces internes. Nous avons veillé à ce que l'échantillon comprenne des MSU ambulatoires et hospitaliers d'une part, enseignants universitaires ou non d'autre part.

Compte tenu de la crise sanitaire du COVID-19 en cours à la période des entretiens, ceux-ci se sont déroulés selon le choix préférentiel de la personne interrogée soit en présentiel, soit par audio- ou visioconférence selon l'évolution de la crise sanitaire au cours de l'étude. Chaque entretien était enregistré à l'aide d'un dictaphone lorsque l'entretien était présentiel ou téléphonique, et à l'aide de l'option dédiée du logiciel lorsque l'entretien se faisait en visioconférence.

Le verbatim de chaque entretien était retranscrit intégralement mot à mot. Tous les entretiens ont été menés par l'investigateur principal. Afin de faciliter la liberté de parole des MSU interrogés, la confidentialité des entretiens leur était expressément garantie, ainsi que la réalisation d'un double codage dans une autre région afin que leur identité ne puisse pas être connue par un autre chercheur que l'investigateur principal à la lecture des entretiens. Un journal de bord a été tenu tout au long de l'étude.

Le codage des entretiens a été réalisé à l'aide du logiciel QSR NVivo®. Le double codage par une autre chercheur indépendant n'a pas été possible dans le cadre de ce mémoire du fait des contraintes de temps. L'analyse phénoménologique a été réalisée entretien par entretien dans un premier temps puis intégrative dans un second temps afin d'identifier les catégories conceptuelles ou « thèmes superordonnés ».

L'étude a reçu un avis favorable du Comité Local d'Éthique de la Recherche en santé de Caen Normandie en date du 16 mars 2021 (n°2352). Le traitement des données a fait l'objet d'une déclaration de traitement générique de composante à des fins pédagogique dans le cadre d'une analyse de pratiques de soins auprès du Délégué à la Protection des Données de l'Université de Caen Normandie sous le numéro TG_COMPO_PEDAGO_SANTE_14-20180529-01R1.

RESULTATS

Échantillon étudié

Les noms de 14 MSU (ayant pris en charge un ou plusieurs IMG dont la situation avait été traitée par le CAO dans sa forme dépendant du DMG de Caen) avaient été transmis pour ce projet de recherche. Parmi ces 14 MSU, 13 ont accepté un entretien. Après plusieurs relances le 14ème MSU a fait transmettre par sa secrétaire une indisponibilité de temps pour convenir d'un entretien. Les entretiens ont eu lieu entre le 12 mai et le 21 juillet 2021. Certains entretiens ont été menés par téléphone ou à l'aide d'un logiciel sécurisé de visioconférence du fait de la crise sanitaire du COVID-19. Les entretiens ont duré en moyenne 52 minutes (de 23 minutes à 2h et 13 minutes). Tous les entretiens ont été menés, enregistrés puis retranscrits intégralement par l'investigateur principal.

A l'exception de MSU13, tous les MSU avaient bénéficié d'une formation aux fonctions de maître de stage voire pour trois d'entre eux d'une formation complémentaire à la pédagogie (soit dans le cadre du parcours professionnel médical ou médico-universitaire, soit dans un cadre plus personnel).

Les principales caractéristiques des MSU interrogés sont reprises dans le tableau 1.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

	Genre	Age	Type d'exercice	Durée d'installation	Ancienneté comme MSU	Niveau(x) d'étudiants accueillis	Parcours universitaire complémentaire	Médecin traitant déclaré autre que soi-même
MSU01	Femme	60 ans et plus	Ambulatoire	Plus de 25 ans	Plus de 15 ans	SASPAS et second cycle	Non	Non
MSU03	Homme	40 ans et moins	Mixte	Moins de 10 ans	Moins de 5 ans	SASPAS et second cycle	Oui	Oui
MSU04	Homme	41 à 59 ans	Ambulatoire	10 à 25 ans	5 à 15 ans	SASPAS et second cycle	Non	Oui
MSU05	Homme	40 ans et moins	Ambulatoire	Moins de 10 ans	Moins de 5 ans	Tous niveaux	Oui	Oui
MSU06	Femme	41 à 59 ans	Ambulatoire	10 à 25 ans	5 à 15 ans	Internes uniquement (niveau 1 ou SASPAS)	Oui	Non
MSU07	Homme	41 à 59 ans	Mixte	Plus de 25 ans	5 à 15 ans	Internes uniquement (niveau 1 ou SASPAS)	Non	Non
MSU08	Homme	41 à 59 ans	Ambulatoire	Moins de 10 ans	Moins de 5 ans	Tous niveaux	Non	Non
MSU09	Femme	41 à 59 ans	Ambulatoire	10 à 25 ans	5 à 15 ans	Internes uniquement (niveau 1 ou SASPAS)	Non	Non
MSU10	Homme	60 ans et plus	Ambulatoire	Plus de 25 ans	5 à 15 ans	Internes uniquement (niveau 1 ou SASPAS)	Non	Non
MSU11	Homme	40 ans et moins	Ambulatoire	Moins de 10 ans	Moins de 5 ans	Second cycle uniquement	Non	Oui
MSU12	Homme	60 ans et plus	Ambulatoire	Plus de 25 ans	Plus de 15 ans	Interne de niveau 1 et second cycle	Non	Non
MSU13	Femme	40 ans et moins	Hospitalier	Moins de 10 ans	5 à 15 ans	Tous niveaux	Non	Non
MSU14	Homme	60 ans et plus	Hospitalier	10 à 25 ans	Plus de 15 ans	Tous niveaux	Oui	Non

Tableau 1 : Caractéristiques des MSU inclus dans l'étude. MSU : Maître de Stage des Universités ; SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.

L'analyse phénoménologique a permis de mettre en évidence quatre thèmes conceptuels.

Les internes, de jeunes praticiens en bonne santé physique...

Les internes étaient majoritairement décrits comme des praticiens jeunes et en bonne santé, les femmes étant notamment à une période de leur vie où elles pouvaient parfois souhaiter avoir des enfants.

« Non, on a pas eu de ce problème-là. Ben si au moment des COVID là. On a eu des gens qui ont eu. On a eu l'année dernière euh... On a eu des gens qui étaient contact. Donc ils ont été obligés de s'absenter une semaine. Ca c'était l'année dernière. Mais on a pas eu de malade. On a pas eu de malade. Ni de femme enceinte ni de tout ça. » (MSU10)

« C'est plutôt des gens en bonne santé, puisqu'y en a pas mal qui accouchent. C'est la période. C'est l'âge. C'est... donc y'en a. Ce qui existait pas antérieurement hein. C'était beaucoup plus tard les grossesses. Maintenant c'est plus le cas. Y'a des internes maman. Euh... Non, je réfléchis. Est ce qu'il y en a qui ont eu des maladies ? [réfléchit] On a eu un ou deux cas de COVID, mais enfin euh pas euh sévère. » (MSU14)

Certain(e)s internes présentaient des difficultés de santé nécessitant une adaptation de leur travail.

« [Elle disait] "... Faut qu'je sois sûre que quelqu'un pourra faire mes consultations si j'arrive en retard." Tu vois ? Donc là, elle a un vrai souci de santé physique, pas moral, et c'est euh. C'est une perle en médecine hein. [...] En fait euh, j'ai été très euh, euh... très cool avec elle. Certes, les matins où elle pouvait pas venir, elle m'appelait. "Dis écoute, MSU01, écoute j'peux pas." Même, même, SASPAS hein. "T'inquiète, t'inquiète, j'arrive euh. J'prends l'cabinet, t'en fais pas, il n'y a pas de soucis." » (MSU01)

« Pour l'autre j'avais marqué "[...] Est physiquement diminuée, ce qui perturbe son stage. A redoublé deux fois en PI[...]. Toujours assise dans la maladie qui l'invalide. Ne va pas en stage » (MSU04)

Toutefois il pouvait arriver que les internes refusent ces adaptations de poste.

« Et euh, et je lui ai demandé si euh, euh... du coup, on a parlé terrains de stage et tout ça. Donc j'lui ai dit qu'on allait adapter. [...] Elle m'a dit "Non, je veux faire mon cursus comme tout le monde et je ne veux pas qu'on le dise." » (MSU06)

... mais avec des difficultés de santé psychiques ou psychiatriques identifiées

Si les difficultés physiques étaient décrites comme plutôt rares, les MSU dépistaient régulièrement des difficultés psychiques parfois importantes et qu'ils évoquaient spontanément lors des entretiens.

« Non, non, des soucis de santé euh... des soucis euh... pas d'santé... mais des soucis euh familiaux... des soucis familiaux, pas des soucis de santé. Mais il y en a eu des deux, oui, qui pourrait entraîner des soucis psychologiques. Et pour l'autre aussi, quoi ? C'est des gens qui souffraient psychologiquement. [...] Y'en a une qui avait des difficultés un peu euh... ça avait

entraîné des soucis psychologiques et euh, et euh... Et pour l'autre aussi quoi. Qui souffraient psychologiquement... un certain vécu quoi. Voilà. » (MSU07)

« Voilà bah puisque des fois, il y en a qui vont pas bien des fois de base psychologiquement aussi donc euh voilà. » (MSU013)

« Mon problème, c'est si j'estime que à un moment, quelqu'un qui est vraiment en difficulté. Je ne parle pas de somatique. Psychique. Peut mettre en... peut SE mettre en danger, mais peut mettre en danger... C'est à dire quelqu'un qui serait pas bien et qui prend des gardes, etc. C'est ptêtre euh... Il faut ptêtre euh tirer la sonnette d'alarme et prévenir j'sais pas la médecine du travail ? L'engager à y aller, etc. Ca c'est... oui. Parce que c'est pour la personne, mais c'est aussi pour les gens qui sont pris en charge. » (MSU14)

Une première piste de dépistage de ces troubles était dans le contact de l'IMG avec les patients.

« Et surtout le savoir-être : psychorigide, il engueulait mes patients. Une jeune femme qui prenait la pilule et qui fumait : "Mais vous vous rendez compte qu'il faut surtout pas fumer ! Mais c'est hors de question ! Vous allez quand même pas continuer de... !" Il était, tu vois, il était très maladroit. Euh... il était froid et il était désagréable avec les patients. » (MSU01)

« Il était, il était, lui, lui, alors lui par contre lui il avait vraiment un problème avec l'examen clinique quoi. Il osait pas toucher l' patient. Il était en difficulté. Après c'est vrai que... y'a eu une progression un peu plus marquée qu'les autres sur son stage entre le début et la fin. » (MSU05)

Les difficultés au contact physique avec le patient était un élément jugé particulièrement pertinent pour dépister les difficultés psychiques de internes.

« Déjà arriver en sixième année de médecine... 'fin septième année de médecine et avoir... et en plus pour certains qui sont déjà passés aux urgences et, et, et qui n' sont pas à l'aise avec le fait de toucher un patient. Et c'est compliqué. [...] C'est un mal être avec le patient, avec le corps de l'autre. » (MSU05)

« Ceux qui ont des difficultés, ils... alors on les détecte très rapidement, euh, d'emblée, parce que leur rapport au, à leur propre corps et au corps de l'autre... Euh, bah c'est pas serein. Y'a d'la tension. Ils ont du mal à s'positionner. Ils ont du mal à examiner tout en étant, euh, bienveillant... mais sans... la distance n'est pas la bonne, en fait. Ils sont toujours soit trop près, soit trop loin. [rigole] » (MSU08)

Après ce dépistage, cela permettait au MSU d'identifier progressivement les problématiques inhérentes à l'interne considéré.

« J'arrive à, euh, à m'entretenir avec eux, mais dans une certaine mesure, et quand on commence...'fin là voilà. Quand on commence à gratter un peu, euh, voilà y'a des difficultés dans le contact physique, mais qui sont le reflet, euh, d'une souffrance, euh, psychologique. Voilà, pour les trois qu'j'ai eu, qui ont eu euh des problématiques, euh... D't'façon il y avait pas photo quoi. Il y avait une histoire de deuil qui, euh, qui euh qui était pas résolue quoi. » (MSU08)

« Et effectivement, j'avais... on avait identifié quelque chose avec lequel on arrivait euh régulièrement à parler euh le midi, jusqu'à ce qu'un jour, il me confie euh qu'il allait voir une psychologue et qu'il travaillait dessus... » (MSU06)

« A un quart du truc, j'lui ai dit tu peux pas continuer comme ça. Tu vas t'faire sauter le caisson. Et elle avait été voir le psychiatre et ça l'avait quand même posé. » (MSU04)

Outre l'orientation, l'identification des difficultés devait permettre également si nécessaire d'adapter l'organisation du stage ou la formation de l'interne.

« J'ai, j'ai... J'me suis adapté à son rythme. De moi-même je lui faisais faire plutôt des demi-journées que des journées complètes. Parce que c'était plus tolérable pour lui. Euh... J'lui laissais des temps de repos s'il avait besoin sur les consultations, pour pas le surcharger. » (MSU05)

« Et puis peut être dire "Non, ce ne sera pas un stage de validation, peut être un stage de... un autre stage de médecine générale, d'intégration progressive à l'exercice, de..."... On aurait pu imaginer quelque chose de cet ordre-là. Je ne sais pas du tout... même des rencontres, mais rencontres régulières tous les mois, tous les mois, tous les quinze jours. » (MSU03)

« Peut-être ou sur un stage long. Sur des... sur des... C'est pour ça qu'on parlait de médecine du travail sur des... parce qu'elle était sous neuroleptiques avec des périodes de sédation. Donc, on s'était dit peut-être que si le médecin du travail autorisait à la faire revenir de 10 heures à midi pour un temps partiel thérapeutique on va dire, on aurait pu tout imaginer. » (MSU03)

Le dépistage et la prise en charge des internes : une fonction intrinsèque de la maîtrise de stage

Ainsi, le dépistage et la prise en charge des internes en difficulté serait une fonction intrinsèque de l'exercice de MSU.

« Mais, mais voilà ça peut, si ils sont pas bien dans leur tête euh... On a ensuite c'rôle-là de... d'étayer... 'fin oui, c'est ça d'étayer un p'tit peu nos jeunes. Et puis d'être, d'être présent, même ça, ça déborde un petit peu du... oh j'dirais d'notre rôle de... de, de, de, de maître de stage mais enfin... des jeunes en difficulté euh, il faut aussi être euh... savoir euh... qu'on s'adapte à eux, en fait. Et puis heu, essayer d'comprendre pourquoi les choses ne vont pas bien quoi. » (MSU07)

Afin de s'enquérir de la santé des IMG qu'ils formaient certains avaient pour habitude de poser une question-clé à leurs internes pour cela.

« c'est une question qu' j'ai posée d'puis toujours, j'crois. Quand j'étais externe, j'posais la même question aux internes. J'ai fait pleurer des internes. A cause de cette question-là. [rigole] [...] "Et sinon, à part euh la médecine, tu fais quoi dans la vie ?". » (MSU11)

« On leur demande systématiquement comment ça va eux. » (MSU013)

Le dépistage pouvait être également reproduit dans les autres fonctions d'encadrement d'IMG que pouvaient exercer les MSU par ailleurs.

« Et là pour l'coup, qu'ce soit au tutorat, qu'ce soit euh euh au GAAP, euh, la question de : "et sinon, comment vous allez ?" euh ça pour l'coup on la pose à chaque fois. Ouais. » (MSU11)

Ce dépistage des difficultés de santé (psychique) était vécu comme nécessaire et devant être le plus précoce possible

« – MSU : L'truc c'est de les dépister très tôt quoi. [...] – INVESTIGATEUR : Vraiment essayer de mieux dépister ? Précocement dépister quoi ? – MSU : Ben oui oui. Il faut, il faut que tout le monde soit d'accord, que c'est plutôt une aide plutôt que qu'une sanction quoi. Il faut que l'interne il le prenne comme ça. » (MSU04)

Plusieurs MSU signalaient qu'être MSU d'internes en première année placerait le MSU dans une position de « premier garde-fou » de dépistage des étudiants en difficulté, les années précédentes du cursus ne s'y prêtant pas.

« – MSU : Non, j'pense que l'autre, l'autre, l'autre, l'autre j'pense qu'i... pour moi, il m'fait... j' me dis il est autiste quoi. Il est gentil comme tout, mais j'pense qu'il est autiste. Mais... mais ça doit être faux hein. Je dois me tromper. Mais euh... ouais. Ouais, ouais, ouais, ouais, ouais. – INVESTIGATEUR : Mais pourquoi vous pensez que vous vous trompez ? – MSU : Ben parce que ce n'est pas possible qu'il soit passé à travers tout ça. Et que ça arrive que sur moi. » (MSU04)

« Et tout le monde s'est rendu compte qu'en fait, il, il y a, ça collait nulle part. Et donc là, ils l'ont convoqué et, euh, alors elle a une dyslexie euh meumeu en fait. Qu'a jamais été prise en charge. » (MSU11)

« En fait, je suis pas sûr que il y ait de gros garde fous euh pendant l'externat en fait. [...] Ouais, c'est la surprise ouais. C'est kinder. Donc euh c'est souvent... C'est souvent en fait parce que ils ont été externes s'il n'y a pas eu avant euh de, d'alerte ou quoi, bah... En fait euh le repérage il se fait euh... ben chez nous ou dans un autre stage si nous on les voit en 2ème semestre... » (MSU13)

Pour les internes plus expérimentés (parallèlement au dépistage au contact de patients précédemment évoqué), le retour des patients (vus en autonomie par l'IMG) au MSU était également utilisé comme un outil de dépistage.

« Ouais puis donc a les retours aussi par les clients. 'fin par les patients. On voit que... Quand les patients y r'viennent c'est qu' ça va pas. C'est qu'on est obligés d'en remettre un peu... On est obligés de remettre ça droit. Si on peut. Parc'que c'est, on a affaire à des adultes donc euh c'est pas des étudiants donc c'est pas facile. » (MSU10)

Après dépistage ou lorsqu'il fallait recevoir les internes en entretiens, les MSU les recevaient parfois binôme.

« Euh alors, lors des entretiens individuels, euh... ça peut m'arriver euh d'être toute seule, mais pas dans les entretiens où je sais que je vais avoir quelque chose à dire de compliqué ou que l'interne va avoir quelque chose à m'dire de compliqué. Ouais j'essaie de, d'avoir un collègue avec moi. » (MSU13)

« ça va être au cas par cas c'est à dire si on sent qu'il y en a qui ont besoin d'être euh... [réfléchit] Canalisés, repris en main, recadrés parfois. Bah ça va être fait. Alors ça je... anciennement et souvent, c'était moi qui les r'voyais. Ca risque d'être changé. C'est à dire que ça risque d'être euh... en binôme. [réfléchit] On va dire pour être soft, parc' que... générationnellement parlant ou, socialement parlant, c'est... probablement actuellement mieux de voir à deux pour ça. Voilà. » (MSU14)

L'équipe pédagogique était d'ailleurs décrite comme une aide au dépistage des difficultés des étudiants.

« Je pense que dans l'équipe, et je reviens à la spécialité qu'on fait, je pense que si de manière relativement unanime, ou même si c'est trois quatre, si y'en a qui trouvaient que telle et telle personne est... en danger, pas bien etc. Ça me remonterait vraiment. Ils couvriraient pas. Si ils pensent que cette personne est ou fragile ou malade, ou dangereuse ou... 'fin voilà ça me remonterait. On viendrait me dire "il faut faire quelque chose". » (MSU14)

Par la suite, si une partie des MSU souhaitait continuer à avoir des nouvelles des prises en charge des étudiants qu'ils avaient été amenés à dépister, d'autres lâchaient le suivi une fois le stage terminé.

« Bah je ne sais pas parc'qu'après. J'avoue que je lâche un peu les dossiers parc' que après c'est plus... Maintenant, j'suis plus à la fac, donc j't'avoue qu'je... je... j'ai assez de trucs à, à suivre. Donc je ne suis plus. Une fois que moi j'ai fait mon travail de dépistage et c'qu'on me demande de faire ? Est ce que oui ou non on le valide ? Ben j'dis non pour ça, pour ça, pour ça. Après c'est la fac qui prend la suite. Et j'avoue que je suis pas revenu en arrière. J'ai eu des nouvelles indirectement. Comme quoi il allait bien. Qu'ça allait mieux. » (MSU05)

Il arrivait ainsi également que les MSU mettent fin au stage de l'interne qui relevait de soins ne permettant alors pas son exercice professionnel.

« Donc, non seulement je l'ai pas validé, mais j'ai été capable de le faire arrêter son stage au 30 septembre parc' que c'était terminé là. On n'en pouvait plus là. C'était fini. [...] Et où j'étais, entre guillemets, satisfaite de moi, c'est qu'j'ai réussi à lui dire. "X, il faut que tu arrêtes ton stage de médecine générale. Mets-toi en arrêt de travail. Tu... Je pense qu'il faut que tu fasses... Il faut faire face à tes difficultés. Tu n'seras jamais capable d'être médecin généraliste. Tu n'as pas les connaissances. Tu es mal à l'aise. Tu ne sais pas examiner un patient. Tu ne sais surtout pas analyser une situation. Si..." - et c'est, j'crois que c'que j'avais, j'crois que j'avais dit mis ça. J'avais dû écrire ça » (MSU01)

Limiter son implication, ne pas reproduire son vécu : des profils de MSU

Une partie des MSU évoquait ainsi une limitation de leur implication. Pour plusieurs c'était un défaut d'expertise ou de mission, étant dans une fonction de MSU et pas de spécialiste, en particulier de la santé mentale ou de la santé au travail.

« On est ni lors de son médecin traitant, ni la médecine du travail... mais on constate une inaptitude, voilà, Maintenant c'est, voilà à la médecine de travail de faire son taf ou... ou non. » (MSU03)

« Il y avait, euh alors j'suis pas rentré non plus, euh... c'est toute la problématique du maître de stage. J'suis pas censé être leur médecin traitant, ni leur psychiatre hein. » (MSU08)

« Par contre, je pense pas que ce soit au responsable de le faire. – INVESTIGATEUR : De ? – MSU : De le prendre en charge. Je veux dire on n'est pas spécialistes. Il y a un devoir de dépistage, j'veux dire. Éventuellement. Mais pas plus. Je ne suis pas psychiatre. Je suis pas... ni psychologue. » (MSU14)

Cela pouvait être aussi une question de relation avec l'interne considéré et sa personnalité.

« J'ai pas cherché et je pense que la personnalité fait que j'avais peut-être pas envie de chercher. » (MSU06)

Certains MSU se posaient la question du secret médical dans ce contexte particulier de soignant en formation nécessitant des soins.

« je pense qu'il y a une confusion entre le secret médical et le secret euh pédagogique qu'on peut partager dans le cadre de l'accompagnement d'un étudiant. » (MSU06)

Ils étaient par ailleurs plusieurs à suggérer l'utilité de prévenir les MSU en cas d'affectation d'un interne en difficulté sur leur terrain de stage.

« Mais moi je reste persuadée que si euh on nous dit euh : "Cet étudiant là nous a été signalé comme vulnérable, est-ce que tu peux jeter un coup d'œil de plus euh..." Juste des p'tites infos comme ça, ça nous permettrait quand même... Et sans doute aussi de repérer des cas qui faut... » (MSU06)

Cela pourrait aller jusqu'à identifier des MSU particulièrement formés à la prise en charge des étudiants en difficulté.

« Alors je sais pas si c'est dans tes questionnements, mais... Peut-être effectivement faudrait-il constituer un pool de médecins ayant de la bouteille qui soient d'accords pour épauler des étudiants en difficulté. Puisque là, ces étudiants déjà faut les r'pérer. Donc déjà apprendre aux maîtres de stage à repérer les étudiants en difficulté, à ne pas tarder à prévenir les gars d' la fac pour dire "Attention, cet étudiant-là !" » (MSU01)

Pour d'autres MSU il s'agissait de ne pas être trop intrusif dans la prise en charge tout en restant disponible dans les limites qu'ils s'étaient fixé.

« J'ai laissé les autres gérer ? Euh... Non, j' pense que... euh... J' pense que j'aime pas être intrusif. Donc, j'ai pas laissé.... Je lui ai demandé. Si euh si ça allait mieux et c'qui s'était mis en place. Eh oui ! Bon. Et puis, elle a mon mail. Et puis j'lui ai renvoyé des mails. Et puis j'ai pu lui dire que... bah voilà si y'avait besoin elle pouvait m'envoyer un mail. Mais euh... J'suis pas son médecin traitant. [rigole] » (MSU11)

A contrario d'autres reconnaissaient s'impliquer de façon importante.

« Et moi, j' suis un peu maman poule, tu vois ? » (MSU01)

Certains avaient ainsi le sentiment d'être les lanceurs d'alerte au sein de leur terrain de stage.

« On en a parlé entre nous ? C'est à dire tous les trois avec mes autres collègues, oui. Mais oui, oui, bien sûr. Je leur, je les avais appelés avant, mais je n'avais pas eu... Ils avaient senti un truc, mais il me disait "Ouais, ouais, peut-être. Oui, c'est vrai...". Mais c'est moi à

chaque fois qu'il met les pieds dans le plat. Clairement. Et... et je ne m'étais pas trompé. Mais c'est vrai que si, si j'avais bien sûr pris contact avec eux avant. J'les contacte toujours, même pour les validations de stage, sur les appréciations et tut. Mais c'est plutôt moi qui. Bah ouais, c'est plutôt moi qui mets toujours un peu les pieds dans le plat. » (MSU07)

Pour certains MSU, leur pratique s'inscrivait dans une optique de ne pas reproduire un vécu négatif en tant qu'étudiant ou fonction de leur vécu personnel à l'origine de leur sensibilité particulière.

« Euh... Enfin moi j'avais six mois de stage euh... Chez un même praticien. Et j'en ai pas gardé un super souvenir. Euh... Et je voulais pas enfin... Je voulais pas reproduire ça vis à vis des internes. Je pense que j'avais besoin de faire le deuil de ce stage de six mois euh et d'me, et de savoir vraiment ce que moi j'allais leur apporter. Est-ce que j'allais leur apporter euh quelque chose à ces étudiants ou ? Ou, ou si c'était juste pour faire une journée euh, euh, comme ça, où ils vont faire des consults, sans leur donner euh un retour. J'avais besoin aussi de m'assurer que... que... que je pouvais être un maître de stage entre guillemets euh "Correct" quoi. [...] Ah bah je voulais, je voulais surtout pas le reproduire. Surtout pas. Mais euh, je voulais euh... Je voulais que le, que le stage euh soit intéressant pour eux quoi. Mais vraiment, enfin. » (MSU09)

« Ah oui, alors ça en revanche, si si oui parce que 'fin moi j'ai, moi j'ai pas, moi j'ai pas eu des études de médecine euh agréables. En tout cas jusqu'à l'internat. Moi j'étais pas bien en médecine. Donc j pense que c'est quelque chose qui... qui... qui, qui ressort et que j dois forcément euh... chercher d'une façon ou d'une autre euh... chez les externes, c'est sûr. Chez les internes peut être aussi ouais. » (MSU11)

« Je pense que le... Les études de médecine hospitalière ont quand même été une expérience traumatisante. Alors, est ce que c'est une expérience traumatisante pour les futurs médecins généralistes ? Que c'est un critère de sélection ? » (MSU11)

« je pense qu'il y a une partie de résilience personnelle » (MSU13)

« Avant tout, on s'est construits chacun comme on a pu. Et c'qu'on a fait de soi... on le transporte et on le véhicule pendant toute sa vie, y compris comme docteur. » (MSU14)

Enfin, certains MSU étaient particulièrement sensibilisés et formés aux outils liés à la qualité de vie au travail.

« Alors après, je ne sais pas si ça ça joue... Je pense que... 'fin... parce que je remplis des questionnaires sur euh... 'fin voilà même la direction, ils nous envoient des trucs sur la qualité de vie au travail, sur notre santé au travail, notre vécu au travail... » (MSU13)

« Moi, de toute façon, systématiquement, c'est pareil au tout début de la... quand on fait l'accueil des internes, la réunion d'accueil euh en groupe. Euh... 'fin, je me rends ultra disponible. Je leur file mon DEC, je leur dis que s'ils ont des problèmes de, sur des gardes aux urgences, ou s'il y a un truc qui s'est mal passé, ou un qu'ils ont mal vécu, ou quoi, il faut qu'ils m'appellent, il faut qu'ils me le disent, il faut qu'ils me voient, il faut que tu voilà... » (MSU13)

Concernant les limites à définir, une dernière réflexion sur l'épanouissement d'une MSU très sensible à la qualité de vie des étudiant a attiré mon attention et m'a semblé utile à citer compte tenu du thème de l'étude.

« Oui mais je... Il faut les accompagner. Tu vas la valider sur c' que t'auras vu. Tu ne vas pas la valider euh... euh... sur le fait qu'elle s'épanouit dans son travail et que, du coup, elle est compétente. » (MSU06)

En fin d'entretien, la question d'un médecin traitant déclaré pour leur suivi médical personnel était posée à chacun des MSU interrogé. En pratique, sur les 13 MSU interrogés, seuls 4 avaient un médecin traitant déclaré autre qu'eux-mêmes, et seuls 2 avaient un suivi médical par ce médecin au-delà de la seule déclaration administrative. Les 11 autres médecins assuraient seuls leur suivi médical en recourant selon les besoins aux autres spécialités médicales ou paramédicales.

« Euh alors euh, j'ai un très bon copain, qui est, qui est, pourrait être mon médecin traitant... Et j'en ai pas besoin parc'que j'fais à peu près tout pour euh être en bonne santé et... et... et donc je suis en bonne santé. [rigole] Euh... donc, en pratique, non, je n'ai pas de médecin traitant mais parc'que j'en n'avais pas besoin quoi. » (MSU08)

DISCUSSION

Lorsqu'ils évoquaient spontanément leur vécu de la maîtrise de stage, les MSU décrivaient les internes comme de jeunes praticiens en bon état de santé physique mais pouvant éprouver des difficultés de santé psychiques voire souffrir de pathologies psychiatriques identifiées. Ces fonctions de dépistage et *a minima* d'orientation de la prise en charge des difficultés de santé des internes semblaient être des fonctions intrinsèques de la maîtrise de stage. La pratique de la maîtrise de stage s'avérait être orientée par le profil du MSU qui pouvait souhaiter limiter son implication ou travailler à ne pas reproduire son vécu, parfois traumatique.

Les médecins rencontrés évoquaient spontanément les souffrances et maladies psychiques ou psychiatriques des internes qu'ils avaient formés lorsqu'ils y avaient été sensibles ou exposés.

Une seule médecin a spontanément évoqué des difficultés de santé rencontrées par une interne qu'elle avait formée. Effectivement peu d'études s'intéressent aux difficultés de santé physiques des étudiants en santé mais ils sont particulièrement exposés aux risques psychiques dans leur travail^{2,3,10}. Si une partie des étudiants en médecine acceptait un arrêt de travail pour des maladies somatiques, la part d'hospitalisation tout motif confondu serait inférieure à celle du reste de la population française².

Comme le rappelait le rapport du Dr Donata Marra sur la qualité de vie des étudiants en santé, la fiche mémo HAS de 2017 définissait ainsi les professionnels de santé : *« Population à risque historiquement identifiée et objet de nombreuses études récentes montrant une morbidité particulièrement élevée, les professionnels de santé en activité ou en formation sont exposés au risque d'épuisement professionnel, étant donné la pénibilité de leur travail... »*¹⁰. Les IMG sont donc tout autant soumis à ce risque et le vécu des MSU interrogés le confirmait. Selon une nouvelle étude sur la santé mentale des étudiants en santé, dont les premiers résultats ont commencé à être dévoilés depuis nos entretiens, la santé mentale s'est encore dégradée

depuis quatre ans puisque la part d'étudiants présentant des symptômes d'anxiété pathologique aux cours des sept derniers jours s'est accrue de 66,2 % à 75 % et celle des étudiants avec des symptômes de dépression était passée de 27,2 % à 39 %^{9,16,17}. Cette dernière étude pointait particulièrement l'attention sur la prévention de la maltraitance (harcèlement, humiliations, agressions sexuelles). Ces constats semblent ainsi complémentaires des éléments relevés par les MSU interrogés dans notre étude qui évoquaient plus un dépistage de pathologies ou d'insuffisances qui ne l'auraient pas été précédemment. Si la souffrance psychologique des étudiants en santé peut être plus importante que celle des autres étudiants, ils sont toutefois éligibles au dispositif d'aide gratuit mis en place courant 2021 dans le contexte de crise sanitaires avec confinements multiples qui ont particulièrement affecté psychologiquement les étudiants¹⁸.

Le dépistage était décrit dans les discours des MSU comme faisant partie de la fonction. C'était au contact des étudiants notamment dans l'observation de la relation interne – patient que se faisait ce dépistage. Il n'est donc pas certain que l'introduction des Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) dans l'évaluation des étudiants permette d'anticiper ce dépistage puisque les ECOS resteront systématisés avec des relations simulées différentes d'une relation clinique habituelle¹⁹. Après dépistage et éventuellement orientation, les MSU ne prenaient pas en charge les étudiants eux-mêmes. Certains signalaient même prendre de la distance par rapport à cette prise en charge. Comme discuté précédemment dans la littérature, on pourrait se demander si la fonction de MSU protège du *burn-out* en incitant les médecins MSU à se protéger eux-mêmes ou si c'est un profil particulier de médecins qui va se diriger vers la fonction de MSU^{20,21}.

Au-delà de la fonction de MSU, plusieurs des MSU interrogés faisaient état d'un parcours ou d'un vécu particulier qui les avaient sensibilisés à la question du bien-être des étudiants en médecine ou de la qualité de vie au travail (QVT) de façon plus générale. Il s'agissait parfois d'un vécu traumatique (personnel ou professionnel), que certains appréhendaient de reproduire), ou simplement d'une sensibilité ou d'une formation particulière à la QVT. Le rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé proposait d'ailleurs de former les encadrants¹⁰.

Ce même rapport proposait également de communiquer sur les dispositifs d'accompagnement et les parcours de soins existants¹⁰. Si les MSU interrogés avaient connaissance d'une personne-ressource au sein du DMG, ceux qui avaient connaissance de la CAO étaient une portion réduite de MSU informés au cours de leur parcours particulier. Ce manque d'information ou de moyen a d'ailleurs été regretté lors de la présentation de l'étude 2021 sur la santé mentale des étudiants en santé¹⁷. Une première mesure simple pourrait être la diffusion du lien du Centre National d'Appui (CNA) qui référence l'ensemble des conseils régionaux¹⁴. Un rappel bref sur les facteurs de risque d'épuisement professionnel pourrait également être fait lors des échanges concernant les affectations d'internes : charge psychologique (gestions de sentiments contradictoires et nécessité de cacher ses émotions), absence d'autonomie et de marge de manœuvre, carence de support social et manque de reconnaissances des séniors ; amplitude horaire excessive^{2,12}. Une information sur les plateformes d'écoute, également ouvertes aux internes, pourrait également être faite de façon

régulière^{6,7}. Enfin on pourrait rappeler l'importance de la multiplication des interventions structurées dans une approche d'intervention globale^{22,23}.

Ce travail original s'intéressait au vécu des MSU ayant formé des IMG pris en charge par le CAO caennais dédié et sur les 14 MSU identifiés, un seul n'a pas pu être interrogé. L'utilisation d'un guide d'entretien semi-directif initialement envisagée n'aurait pas été adéquate avec l'approche phénoménologique et cela a donc été rectifié dès le premier entretien naturellement mené de façon compréhensive. Si la confidentialité des données de l'entretien était garantie à chacun des MSU, il apparaissait clairement des disparités dans les entretiens : certains MSU n'avaient aucune difficulté à confier des informations intimes quand d'autres MSU exprimaient une réticence à développer leur pensée de façon détaillée. Une limite de notre analyse a été l'impossibilité de faire réaliser un double codage par un autre chercheur indépendant. Ce double codage reste toutefois toujours prévu afin de confirmer nos analyses et de les étendre à l'ensemble des objectifs prévus initialement incluant les aspects pédagogiques de l'analyse. Enfin, certaines citations et certaines données (comme les parcours universitaires ou de formation) n'ont pas pu être présentées dans ce mémoire et ne pourront pas être publiées car l'aspect régional de l'étude rendrait ces données directement identifiantes des MSU considérés voire de leurs internes formés.

En conclusion, cette étude a permis d'identifier que le dépistage et la prise en charge des IMG en difficulté de santé ou psychologique par leurs MSU sont effectivement influencés par le vécu du MSU. Une sensibilisation de l'ensemble des MSU sur ces aspects semble donc importante à la lecture des données récentes sur la souffrance des étudiants en santé^{16,24}. Cette sensibilisation devrait s'accompagner d'une réassurance sur la place du MSU dans cette prise en charge et sur l'aspect similaire à l'entraide confraternelle de l'assistance aux étudiants en formation²⁵.

REFERENCES

1. Vaysse B, Gignon M, Zerkly S, Ganry O. Alcool, tabac, cannabis, anxiété et dépression des étudiants en 2^e année de médecine. Repérer pour agir. Santé Publique 2014;26:613.
2. Mourgues J-M, Le Breton-Lerouillois G. La santé des étudiants et jeunes médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2016.
3. Linant M. Evaluation des besoins de suivi médical des internes en médecine générale de la faculté de Rouen. Thèse d'exercice en médecine : Université de Rouen, 2018.
4. Actu.fr. Déjà quatre suicides chez les internes en 2020 : « On te répète que t'es un incapable ». Actu.fr. Disponible sur : https://actu.fr/societe/deja-quatre-suicides-chez-internes-2020-on-te-repete-tes-incapable_32044776.html.
5. LIBERATION, AFP. Suicides d'internes en médecine : un hommage pour dénoncer la souffrance des ces «soldats du front». Libération. Disponible sur : https://www.liberation.fr/societe/sante/suicides-dinternes-en-medecine-un-hommage-pour-denoncer-la-souffrance-des-ces-soldats-du-front-20210417_LGFDHFGMUREORCTSGXUQZPYCZU/.
6. Association d'aide psychologique aux médecins à Toulouse. Disponible sur : <https://www.association-mots.org/>.
7. URML Normandie. Santé des médecins |. Disponible sur : <https://www.urml-normandie.org/en-action/sante-des-medecins/>.
8. Sous-section 2 : Statut des internes (Articles R6153-10 à R6153-40) - Légifrance. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000042480119/2021-10-13/?isSuggest=true>.
9. ANEMF, ISNI, ISNAR-IMG, INSCCA. Enquête santé mentale des jeunes et futurs médecins. 2017. Disponible sur : <https://www.anemf.org/blog/2017/06/13/enquete-sante-mentale-des-jeunes-medecins-2/>.
10. Marra D. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018 avr69. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-du-dr-donata-marra-sur-la-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante>.
11. Breton P, Morello R, Chaussarot P, Delamillieure P, Le Coutour X. Syndrome de burn out chez les étudiants en pré-externat de la faculté de médecine de Caen : prévalence et facteurs associés. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 2019;67:85-91.
12. Chérot-Kornobis DN. RPS chez les internes, chefs de clinique et assistants. :36.
13. Diot P, Arnault E. La qualité de vie des étudiants en santé : un enjeu majeur pour les universités. La Presse Médicale 2019;48:97-9.
14. Référents locaux du CNA, structures d'accompagnement des étudiants en santé | CNA Santé. Disponible sur : <https://cna-sante.fr/referents-locaux-du-cna-structures-daccompagnement-des-etudiants-en-sante>.
15. Starks H, Brown Trinidad S. Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. Qual Health Res 2007;17:1372-80.
16. [CDP] Dépression, burn-out, humiliation et harcèlement : Plus que jamais, la santé mentale des futurs médecins est en danger ! ISNAR-IMG. 2021. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/cdp-depression-burn-out-humiliation-et-harcelement-plus-que-jamais-la-sante-mentale-des-futurs-medecins-est-en-danger/>.
17. Les deux tiers des étudiants et des internes de médecine sont en burn-out : l'enquête alarmante des structures de jeunes. Le Quotidien du Médecin. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/la-sante-des-etudiants/les-deux-tiers-des-etudiants-et-des-internes-de-medecine-sont-en-burn-out-lenquete-alarmante-des>.

18. Santé Psy Étudiant. Disponible sur : <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/>.
19. Décret n° 2021-1156 du 7 septembre 2021 relatif à l'accès au troisième cycle des études de médecine.
20. Regnault née Rousseau A, Renzo A. Etre maître de stage universitaire protège-t-il du Burnout ? Thèse d'exercice en médecine : Université d'Angers, 2014.
21. Vaneecloo F. Le statut de maitre de stage universitaire protège-t-il les médecins généralistes du limousin du burn out ? Thèse d'exercice en médecine : Université de Limoges, 2015.
22. Frajerman A. Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine ? Une revue de la littérature. L'Encéphale 2020;46:55-64.
23. Pesci A, Bacon T, Bezanson É, Pipard T. L'interne et sa santé - Étude qualitative auprès d'internes de médecine générale de la subdivision de Lyon. exercer 2019;264-9.
24. Fond G, Boulangeat C, Messiaen M, et al. Anxiety and depression in young physicians: Prevalence and associated factors. The MESSIAEN national study. Encephale 2021;S0013-7006(21)00084-1.
25. Article 56 - Confraternité. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/rapport-medecins-membres-professions-sante-art-56-68-1/article-56-confraternite>.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Guide d'entretien prévisionnel

Bonjour,

Afin d'améliorer notre prise en charge des étudiants en DES de Médecine Générale, je réalise actuellement une étude qualitative auprès des maîtres de stages universitaires ayant reçu des internes de DES en stage.

Question brise-glace : Est-ce que vous pourriez me parler de votre vécu de la maîtrise de stage ?

Et est-ce que vous avez des techniques spécifiques que vous êtes amené(e) à mettre en place pour certains internes ? (organisation, communication, supervision...)

Est-ce que vous avez rencontré des difficultés avec certains internes ?

Est-ce que vous avez été amené(e) à former des internes en difficulté [de santé] ?

Comment avez-vous pris en charge ce ou ces internes en difficulté [de santé] ?

Est-ce que vous vous êtes fait(e) aider par la Faculté dans la prise en charge de ces étudiants ?

Si oui : comment cela s'est passé ?

Si non : pourquoi ?

[Quels éléments vous ont poussé à [demander / ne pas demander] l'assistance du DMG ?]

Si a l'impression que le DMG était au courant des difficultés et ne les a pas informés : Auriez-vous souhaité être averti que vous alliez accueillir un étudiant en difficulté [de santé] dès le début du stage ?

Terrain de stage rural / urbain / isolé ?

Logement interne ?

Interne chargé de famille ? / Interne dans le déni ?

Interne étudiant dans la subdivision pour le début de ses études ou arrivé pour l'internat ?

[Comment vous soignez-vous ? Avez-vous un médecin traitant ?]

[Vécu des évaluations du terrain de stage (interne / MSU) ?]

Données sociodémographiques à recueillir en fin d'entretien :

- Sexe : H / F
- Age :
- Année(s) d'installation :
- Année(s) en tant que maître de stage :
- Type d'étudiants accueillis :
- Formation à la maîtrise de stage ou autres formations spécifiques :
- Parcours universitaire complémentaire éventuel :
- A un médecin traitant autre que lui/elle-même :
- Autres éléments en lien avec l'entretien qu'il/elle souhaite aborder en complément :

ANNEXE 2 : Avis favorable CLERS



C.L.E.R.S

Comité Local d’Ethique de la Recherche en Santé
CHU de CAEN Normandie – Université de CAEN Normandie



Caen, le 29/04/2021

A RAGINEL THIBAUT

Adresse pour toute correspondance :

clers@unicaen.fr

Président :Pr
Grégoire MOUTEL

Vice-Président :Pr
Achille AOUBA

Membres

Nathalie Brielle
Véronique Gauthier
Guillaume Grandazzi
Sonia Guillouet
Xavier Humbert
Rémy Morello
Fanny Rogue
Bertille Suzat
Bénédicte Clin-Godard
Lydia Guittet
Emmanuel Babin
Cyril Guillaume
Claude Françoise
Laura Levallois
Julien Rod

Objet : Avis favorable projet de recherche

Cher(e) collègue,

Nous avons analysé au sein du comité d’éthique de la recherche (CLERS) votre étude : « Vécu des maîtres de stage universitaires requérant la commission d’aide et d’orientation caennaise des internes de médecine générale : étude qualitative avec analyse phénoménologique »

Projet soumis pour validation éthique. Notre comité, après en avoir fait l’analyse, a émis l’avis suivant : **Avis Favorable**. Cette étude apparaît conforme aux règles et standards éthiques requis.

Nous avons bien pris note et vous rappelons que vous vous engagez dans le projet soumis et validé par notre comité à :

- une participation des patients qui n’implique aucune visite ou soin ou acte invasif supplémentaire à ce qui est prévu dans le cadre de leurs soins courants.
- respecter la norme légale s’appliquant en France en la matière et respecter la méthodologie de référence (MR-004)
- une analyse des données respectant le caractère totalement anonyme de celles-ci et le secret médical, avec un traitement des données de santé conforme au règlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel.
- une information des représentants légaux des patients ou patients majeurs et une non inclusion des patients en cas d’opposition de ces représentants légaux ou des patients si ceux-ci se présentent pour votre recherche.

SYNTHESE AVIS DU CLERS

ID de la réponse	2352
Date de soumission	2021-03-16 01:31:00
Avis du CLERS	FAVORABLE
Demandeur [Nom]	Raginel
Demandeur [Prénom]	Thibaut
Titre de l’étude	• Vécu des maîtres de stage universitaires requérant la commission d’aide et d’orientation caennaise des internes de médecine générale : étude qualitative avec analyse phénoménologique

Pr GrégoireMOUTEL

Président du CLERS

ANNEXE 3 : Déclaration de traitement générique



UNIVERSITÉ DE CAEN · NORMANDIE

**DECLARATION DE TRAITEMENT GENERIQUE DE
COMPOSANTE A DES FINS PEDAGOGIQUES**
ANALYSE DE PRATIQUES DE SOIN

Numéro de Traitement générique (TG_COMPO_PEDAGO_SANTE_14-20180529-01R1)

REFERENCE

COMPOSANTE PORTEUSE DU TRAITEMENT

Rédaction : François Girault 01/06/2018
Vérification : Véronique Gauthier
Approbation : François Girault

DIFFUSION

Publique Restreinte

CIBLE

Service / Organisme	Date
UFR Santé	03/05/2021

ABREVIATIONS :

CAO : Conseil d'Aide et d'Orientation

CNA : Centre National d'Appui

DMG : Département de Médecine Générale

ECOS : Examen Clinique Objectif Structuré

IMG : Interne de Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

QVT : Qualité de Vie au Travail

UFR : Unité de Formation et de Recherche

VECU DES MAITRES DE STAGE UNIVERSITAIRES AYANT FORME DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE PRIS EN CHARGE PAR LE CONSEIL D'AIDE ET D'ORIENTATION CAENNAIS DEDIE : ETUDE QUALITATIVE AVEC ANALYSE PHENOMENOLOGIQUE

Thibaut RAGINEL

RESUME : *Contexte :* Comme leurs aînés, les internes de médecins générale (IMG) ne sont pas exempts de problèmes de santé et de leurs conséquences. Ces problèmes peuvent présenter les mêmes spécificités que pour les autres soignants. Leur dépistage et leur prise en charge confraternelles seraient pertinents. Interroger les Maîtres de Stage Universitaires (MSU) ayant formé des IMG concernés préserverait ces derniers d'une reviviscence douloureuse tout en cernant la problématique dans sa globalité. *Objectif :* Explorer le vécu des MSU ayant formé des IMG en difficulté. *Méthode :* Étude qualitative par entretiens individuels compréhensifs auprès de MSU ambulatoires et hospitaliers, médecins généralistes et d'autres spécialités, entre mai et juillet 2021. *Résultats :* À l'issue des 13 entretiens, l'abord des IMG en difficulté par les MSU était varié du fait des vécus tous singuliers. Hors COVID-19, les MSU avaient été peu en contact avec des IMG présentant des difficultés de santé physiques mais plutôt des difficultés relationnelles, psychiques voire psychiatriques. S'intégrant dans son activité professionnelle, la sensibilité au bien-être de l'IMG par le MSU pouvait exprimer la prévention d'un vécu douloureux expérimenté ou une sensibilité spécifique à la qualité de vie au travail. Certains MSU estimaient que cela dépassait leurs fonctions et d'autres se limitaient à un dépistage et une orientation, ne souhaitant pas être intrusifs dans le suivi par la suite. Pour certains, le MSU serait lors de l'internat le premier jalon du dépistage des étudiants en difficultés, ce dépistage étant plus difficile dans le parcours antérieur. *Conclusion :* Une information sur la place du MSU dans le dépistage et la prise en charge des IMG en difficulté permettrait de lever certaines craintes ou réticences à ce sujet. L'identification de MSU-référents ou MSU-ressources pourrait inciter l'ensemble des MSU à un dépistage et une orientation plus systématiques.

Mots-clés : étudiant médecine – enseignement et éducation – épuisement psychologique – appréciation des risques – aidants – médecins de premier recours

EXPERIENCES OF INTERNSHIP SUPERVISORS WHO TRAINED GENERAL PRACTICE STUDENTS SUPPORTED BY THE SPECIFIC SUPPORT AND GUIDANCE COUNCIL OF CAEN: A QUALITATIVE STUDY WITH PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

ABSTRACT: *Context:* Like their elders, medical students may encounter health problems and their consequences. These health issues may be similar as for other caregivers. Their confraternal screening and management would be relevant. Interviewing the internship supervisors who have trained concerned students would preserve the latter from a painful revival while describing the situation in its entirety. *Aim:* To explore experiences of internship supervisors (IS) who have trained struggling health students. *Methods:* Qualitative study using individual comprehensive interviews with outpatient and hospital internship supervisors, general practitioners and other specialties, between May and July 2021. *Results:* We performed 13 interviews. All singular experiences implied various approaches of students in difficulty by the IS. Apart from COVID-19, IS had little remembrance of students presenting physical health issues but rather relational, psychological or even psychiatric issues. The awareness to students' well-being was part of IS' professional activity. This could aim to prevent a painful experience or also express a specific sensitivity of the IS to the quality of life at work. Some IS thought that screening was beyond their function and others limited themselves to screening and referral, avoiding afterwards to be intrusive in the follow-up. For some, the IS could be the first milestone to screen for health students encountering difficulties, this screening being more challenging during the previous curriculum. *Conclusion:* Information on the role of internship supervisors in screening and managing health students encountering health issues could raise fears or lift reluctance on that topic. Identifying "referral IS" or "resource IS" could prompt all IS to more systematic screening and referral.

Keywords: students, medical – education – Burnout, Psychological – risk assessment – caregivers – physicians, primary care