



UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Place et évolution du vécu émotionnel dans la relation de soins  
chez des étudiants en médecine en DFASM-1 et DFASM-2**

Présentée et soutenue publiquement le mardi 7 juillet 2020 à 18h  
au Pôle Recherche  
**Par Philippine RIBET**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur François PUISIEUX**

**Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Michel CUNIN**

---

## **AVERTISSEMENT**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	4
TABLE DES MATIERES .....	13
LISTE DES ABREVIATIONS.....	15
RESUME .....	16
ABSTRACT .....	17
INTRODUCTION GENERALE .....	18
I.    Qu'est-ce qu'une émotion .....	18
II.   Le mal-être des médecins prend racine durant les études.....	20
III.  La place des émotions dans la formation médicale.....	23
IV.  Objectif de l'étude .....	25
INTRODUCTION.....	26
MATERIELS ET METHODES .....	28
RESULTATS .....	30
I.    Le besoin d'intégration.....	30
II.   Encadrants multiples, relations complémentaires .....	33
III.  Bienveillance et autonomisation, garants d'une formation sécurisante .....	34
IV.  Le besoin de reconnaissance .....	35
V.    La relation au patient : un modèle en évolution.....	36
VI.  La confrontation aux émotions .....	37

VII.	L'expression des émotions.....	38
VIII.	L'influence des émotions sur l'image du médecin.....	39
IX.	L'influence du vécu émotionnel sur l'image du métier.....	40
X.	La non-place de l'émotion à l'hôpital.....	41
XI.	L'influence du lieu de stage.....	42
XII.	Modélisation des résultats.....	43
DISCUSSION.....		44
I.	Forces et limites de l'étude.....	45
II.	Principaux Résultats.....	46
III.	Favoriser l'expression des émotions : pistes pédagogiques.....	49
CONCLUSION.....		51
BIBLIOGRAPHIE.....		52
ANNEXES.....		57

## LISTE DES ABREVIATIONS

CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DFASM	Diplôme de Formation Approfondie en Science Médicale
HAS	Haute Autorité de Santé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
GEP	Groupe d'Échange de Pratiques

## **RESUME**

**INTRODUCTION :** Le vécu émotionnel des étudiants en stage est riche et intense. Son influence sur le développement des compétences professionnelles est reconnue, pourtant l'expression des émotions ne semble pas avoir sa place dans les services hospitaliers. L'objectif était de comprendre la place et l'évolution du vécu émotionnel dans la relation de soin.

**METHODE :** Une étude qualitative a été réalisée par entretiens individuels compréhensifs auprès d'étudiants en DFASM1 et DFASM2 entre décembre 2018 et mars 2020. Une analyse selon une approche par théorisation ancrée a été menée jusqu'à suffisance des données.

**RESULTATS :** Neuf entretiens ont permis d'obtenir la suffisance des données. L'attachement initial au patient favorisait l'envahissement émotionnel. L'annonce d'une mauvaise nouvelle, l'arrêt de soin et le décès d'un patient avec lequel l'étudiant avait créé un lien entraînaient un vécu particulièrement difficile. Les étudiants mettaient en place des stratégies d'ajustement et adoptaient une attitude réflexive leur permettant d'engager et développer leur intelligence émotionnelle. Une part importante de l'apprentissage se faisait de manière officieuse, au gré des rencontres et des expériences. L'autonomisation supervisée par un encadrant bienveillant était garante d'une formation sécurisée. Les rétroactions pédagogiques et les temps dédiés à l'expression du vécu émotionnel favorisaient le vécu positif et diminuaient l'anxiété. A l'inverse, réprimer ses émotions risquait de mener l'étudiant vers l'épuisement émotionnel et la souffrance.

**CONCLUSION :** Le vécu émotionnel est en perpétuelle évolution au gré des stages. Son influence sur la formation médicale est pourtant largement sous-estimée et rarement prise en compte. Des enseignements spécifiques pourraient être proposés aux étudiants (mises en situation, groupes de réflexions) et aux encadrants (sensibilisation au curriculum caché). Instaurer un temps dédié à l'expression en stage et proposer un suivi médico-psychologique aux étudiants dès les premières années d'études pourrait être bénéfique. Le point de vue des encadrants sur la place du vécu émotionnel dans la formation des étudiants qu'ils accompagnent serait intéressant à explorer.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The emotional experience of medicine students is rich and intense. Its influence on the development of professional skills is recognized, yet the expression of emotions does not seem to take place in hospital services. The goal was to understand the place and evolution of emotional experience in the care relationship.

**METHOD:** A qualitative study was carried out by comprehensive individual interviews with nine students in fourth and fifth year between December 2018 and March 2020. An analysis using an grounded theory approach was carried out until the data were sufficient to offer a conclusive model.

**RESULTS:** The initial attachment to the patient favored emotional invasion. The announcement of serious illness, the cessation of care in palliative treatment, and the death of a patient with whom the student had created a bond resulted in a particularly difficult experience. The students adopted adjustment strategies as well as a reflexive attitude allowing them to engage and develop their emotional intelligence. Much of the learning was done informally, through meetings and experiences. Empowerment supervised by a caring supervisor guaranteed secure training. The educational feedback and the time dedicated to emotional expression favored the well-being and reduced anxiety. Conversely, suppressing emotions could lead the student to emotional exhaustion and suffering.

**CONCLUSION:** The emotional experience is constantly evolving through the internships. Its influence on medical education is however largely underestimated and rarely taken into account. Specific lessons could be offered to students (roleplay, discussion groups) and supervisors (awareness of the hidden curriculum). Establishing a time dedicated to emotional expression and offering medical and psychological follow-up to students from the first years of study could be beneficial. The point of view of supervisors on the place of emotional experience in the training of the students they support could be an interesting topic to explore.

## INTRODUCTION GENERALE

Les émotions ont longtemps été considérées comme néfastes, perturbatrices. Les études et les connaissances scientifiques à leur sujet se multiplient ces dernières années et elles sont davantage prises en considérations dans de nombreux milieux professionnels (1). Elles restent cependant très souvent négligées et volontairement mise de côté dans le milieu médical.

Pourtant les médecins, et *a fortiori* les étudiants en médecine sont en permanence confrontés, soumis aux émotions tant dans leur relation au patient que dans les relations humaines au sein du service hospitalier. Exprimer et partager ces émotions serait salvateur et garantirait le maintien de leur humanité, tandis que des mécanismes de défenses et d'adaptation se mettraient en place pour faire face à ces sentiments nouveaux (2).

### I. Qu'est-ce qu'une émotion

« Chacun sait ce qu'est une émotion, jusqu'à ce qu'on lui demande d'en donner une définition. À ce moment là, il semble que plus personne ne sache. » (3).

De tous temps, les émotions ont été étudiées, analysées, et de nombreuses théories ont été élaborées. On les trouve dès le XVIIIème siècle avant Jésus-Christ (J.C.) dans le code d'Hammurabi, qui reconnaît le rôle des émotions dans les affaires humaines et la juridiction. Au IVème siècle avant J.C. Platon décrit une structure tripartite de l'âme : logos, la cognition et le jugement rationnel, Thumos la colère, l'émotion vive et



les passions, et Epithumia, les pulsions et désirs inférieurs (4). Aristote décrit les émotions comme « tous ces sentiments qui changent l'homme de façon à affecter son jugement et qui sont accompagnés par la souffrance ou le plaisir » (5). Les Stoïciens préconisent d'obtenir une emprise sur ses émotions, et d'accepter ce qui ne dépend pas de nous. « Si vous êtes affligés par quelque chose d'externe, la douleur n'est pas due à la chose elle-même, mais à votre évaluation de celle-ci ; et cela, vous avez le pouvoir de l'abolir à tout moment » (6). Au XVII<sup>ème</sup> siècle, Descartes insiste sur la distinction de ce qui est à l'âme et de ce qui est au corps et décrit 6 émotions primitives (admiration, amour, désir, haine, joie, tristesse) (7). Spinoza décrète que les émotions sont adaptées à l'interprétation de la situation que fait la personne. Darwin quant à lui, dans la logique de sa théorie de l'évolution, décrit en 1872 des émotions primaires telles la peur, la joie, la tristesse et le dégoût, dont découlent toutes les émotions plus complexes.

Deux grandes théories modernes s'opposent concernant les manifestations physiologiques accompagnant les émotions, ouvrant la voie aux théories récentes plus complexes. La théorie Périphéraliste de James et Lange, décrit des modifications corporelles suivant directement la perception du stimulus, et que notre conscience de ces modifications, à mesure qu'elles se produisent, est l'émotion. La théorie Centraliste proposée par Bard et Cannon considère que la perception d'un fait entraîne une émotion (comme fait psychologique) et que celle-ci peut ou non entraîner des modifications corporelles. (8) En 1984, Scherrer et Leventhal proposent une modélisation du processus incluant à des degrés variables la nouveauté, la valence, le rapport au but, le potentiel de maîtrise et l'accord avec les normes. Cette nouvelle théorie permet une description très complète de l'évaluation émotionnelle et une gamme quasi infinie d'émotions. (9)

L'émotion serait donc un phénomène adaptatif à un stimulus interne ou externe entraînant une réponse affective immédiate, intense et passagère, à laquelle s'ajoute de manière inconstante un ensemble de réponses aux niveaux physiologiques, expressifs, comportementaux et cognitifs.

## **II. Le mal-être des médecins prend racine durant les études**

L'existence de troubles psychiques tels la dépression et l'anxiété ainsi que la forte prévalence des conduites suicidaires chez les professionnels de santé sont une réalité aujourd'hui bien reconnue. En France, les premières publications sur le sujet ont fait suite à la médiatisation importante d'une vague de suicides dans la population médicale en 2003 (10,11). En effet le risque de décès par suicide chez les médecins hommes est 1 à 4 fois plus élevé que celui de la population générale, et 2 à 3 fois plus élevé chez les femmes (12). En France, le risque suicidaire chez les personnes en activité est évalué à 6,9% chez les hommes et 9,7% chez les femmes, avec un risque plus élevé dans le secteur de la santé et de l'action sociale par rapport à la population générale (13). Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) rapportait en 2008 un taux de suicide de 8,2% parmi les décès de médecins en activité, 1,4 fois plus qu'en population générale (14). Les affections psychiatriques sont la deuxième cause d'incapacité temporaire de travail chez les médecins (après les affections cancéreuses), et la première cause d'invalidité définitives à plus de 40%, devant les maladies du système nerveux et les affections cancéreuses (15). La Haute Autorité de Santé (HAS) décrit les soignants comme population à risque de syndrome d'épuisement professionnel (burn-out). Ce sur-risque est dû à la pénibilité du travail, conséquence de la nature de l'activité médicale (confrontation avec la souffrance et la

mort, entrée dans l'intimité des patients) et de ses conditions (charge et organisation du travail, objectifs, en particulier) (16).

Plus récemment l'émergence de ce mal être durant les études médicales a été étudié. Des facteurs favorisant ont été identifiés tels la compétitivité, la quête de perfection, l'excès d'autonomie et de responsabilité, et la crainte de se montrer vulnérable (17). En 2016, une revue systématique de la littérature scientifique est parue dans le Journal de l'American Medical Association (JAMA). Elle trouvait 11,1% de risque suicidaire chez les étudiants en médecine et 27,2% de dépression (18). En France, la même année, le CNOM, en collaboration avec l'ANEMF, l'ISNI, l'ISNAR-IMG et l'ISNCCA<sup>1</sup>, a mené une enquête sur l'état de santé global des jeunes médecins. Plus de 8000 étudiants et jeunes médecins ont répondu au questionnaire. Un quart d'entre eux a déclaré être en état de santé moyen ou mauvais. Celui-ci n'évaluait pas en détail les problématiques de santé mentale. Toutefois 14% déclaraient avoir eu des idées suicidaires alors que, 3,7 à 4% des femmes et 2,6 à 3,7% des hommes âgés de 20 à 34 ans avaient des idées suicidaires dans la population générale (19).

Ces résultats ont motivé en 2017 la réalisation d'une grande enquête nationale sur l'état de santé mentale des jeunes et futurs médecins français. Celle-ci, réalisée

---

<sup>1</sup> ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ISNCCA : InterSyndicat National des Chefs de Clinique Assistant

auprès de 21768 répondants (4255 étudiants en 1<sup>er</sup> cycle, 8725 étudiants en 2<sup>e</sup> cycle, 7631 étudiants en 3<sup>e</sup> cycle et 1157 CCA-AHU-AS<sup>2</sup>).

Elle montrait une prévalence de 66,2% de symptômes d'anxiété, 27,7% de dépression et la présence de 23,7% d'idées suicidaires dont 5,8% d'idées suicidaires dans le mois précédant l'enquête. Parmi les facteurs favorisant l'anxiété et la dépression on trouvait la fatigue, l'insuffisance d'encadrement ainsi que les violences psychologiques. Les ressources matérielles suffisantes, les temps d'échange dédiés, le soutien des pairs et des supérieurs hiérarchiques étaient reconnus comme des facteurs protecteurs (20).

À la date du 4 mars, on dénombrait 4 suicides d'internes en France en 2020.

---

<sup>2</sup> CCA : Chef de Clinique Assistant  
AHU : Assistant Hospitalier Universitaire  
AS : Assistant Spécialiste

### III. La place des émotions dans la formation médicale

En commençant les études de médecine, les étudiants sont remplis d'idéalisme, d'enthousiasme, et s'engagent dans cette science humaine dans l'intention d'aider ceux qui en ont besoin. Dès la première année, ces idées sont renforcées par les enseignements portant sur l'empathie, la relation médecin patient et la communication (21,22). Ces étudiants, forts de leurs connaissances théoriques, débutent le deuxième cycle des études médicales (DFASM) et les stages hospitaliers, première confrontation entre le métier fantasmé et la réalité de terrain, le corps malade, la souffrance et la mort.

A.Grimaldi décrit « *L'étudiant (...) est submergé par la sympathie. Il souffre de la souffrance du malade. Il a peur de sa peur. Sa main tremble et il tourne facilement de l'œil. Les infirmières le soutiennent. Puis, apprenant dans les livres les maladies, il connaît en général une phase hypochondriaque durant laquelle il croit être atteint de diverses pathologies ou se demande si ses proches n'en présentent pas les symptômes. L'accumulation massive de connaissances et l'excès de travail ont un effet sédatif. Les étudiants en médecine sortent bien souvent de cette période avec un émoussement émotionnel et parfois même une dépression. Indifférents aux autres et désaffectés de soi. Ils s'interrogent alors sur leur choix professionnel et se demandent, comme Benjamin, le jeune interne du film Hippocrate, s'ils n'ont pas fait fausse route. Certains finissent dans l'indifférence à l'égard des patients, quand ce n'est pas dans l'arrogance, l'ironie ou, pire, la détestation.* » (23). Il met ainsi en lumière le travail de déconstruction, de remodelage, et de prise de distance de l'étudiant en médecine au cours de son cursus.

Une revue systématique de littérature, couvrant la période 1990 – 2010, suggère une diminution de l'empathie au cours des études médicales. Cette diminution serait influencée par la phase de « pratique clinique » et la détresse liée à certains aspects des programmes «cachés», «formels» et «informels» (24).

Ces « programmes cachés » (Hidden Curriculum) étaient décrits comme un « *ensemble d'influences qui fonctionnent au niveau de la structure organisationnelle et de la culture, y compris, par exemple, des règles implicites pour survivre à l'institution telles que les coutumes, les rituels et prises pour acquis* ». Six processus d'apprentissage du curriculum caché de la formation médicale étaient identifiés (25) :

- la perte de l'idéalisme,
- l'adoption d'une identité professionnelle « ritualisée »,
- la neutralisation émotionnelle,
- la diminution de l'intégrité éthique,
- l'influence de la hiérarchie
- l'apprentissage d'aspects moins formels de la pratique médicale.

Des résultats similaires étaient trouvés en Norvège, avec cinq processus d'apprentissage(26) :

- se comporter en professionnel
- bannir les émotions de la relation de soins
- le contrôle émotionnel
- l'importance primordiale des connaissances biomédicales
- le cynisme comme stratégie d'adaptation

Ainsi les études existantes nous montrent l'importance de l'influence des expériences émotionnelles, et l'intervention de nombreux facteurs informels, contextuels et

individuels influençant la rencontre avec le patient, et favorisant la formation du médecin de demain. L'expression de ces émotions ne semble pas avoir sa place dans les services hospitaliers, leur répression semble être la norme, au profit de la technicisation et de l'efficacité, aux dépens de l'humanité et de l'empathie.

L'état de santé des étudiants en médecine semble pourtant remettre en question la théorie selon laquelle faire taire ses émotions protégerait de l'épuisement professionnel. Ne faudrait-il pas au contraire être attentif à ce vécu émotionnel et laisser place à son expression dans le milieu médical ?

#### **IV. Objectif de l'étude**

L'objectif de cette étude était de comprendre la place et l'évolution du vécu émotionnel dans la relation de soin chez des étudiants débutant le deuxième cycle des études médicales (DFASM1 et 2).

L'objectif secondaire était de mettre en évidence l'intérêt d'un accompagnement pédagogique de ce vécu émotionnel par leurs encadrants.

La question de recherche était « quel est le vécu émotionnel des étudiants en médecine de DFASM1 et 2 et quelle est leur perception de la prise en charge de ce vécu par leurs encadrants ? ».

# THESE ARTICLE

## INTRODUCTION

L'existence de troubles psychiques tels l'anxiété et la dépression ainsi que la forte prévalence des conduites suicidaires est une réalité reconnue chez les professionnels de santé (10,11) et plus récemment chez les étudiants en médecine. Une enquête menée auprès des jeunes et futurs médecins français a trouvé une prévalence de 66,2% des symptômes d'anxiété, 27,7% de dépression et la présence de 23,7% d'idées suicidaires dont 5,8% d'idées suicidaires dans le mois précédant l'enquête (19,20).

Les étudiants sont soumis quotidiennement à des émotions nouvelles dans leur apprentissage clinique, par la confrontation au corps malade et à la mort mais également par l'organisation codifiée des services hospitaliers. L'absence de temps d'échange dédiés à ces émotions, la peur de se montrer vulnérable et l'existence d'un «curriculum caché» contribuent à faire taire leur ressenti au profit de la technicité et de l'efficacité (18,25). Malgré la reconnaissance du rôle de l'empathie dans la qualité de la relation de soin, celle-ci tend à diminuer au cours des études médicales (24).

L'état de santé actuel des étudiants en médecine semble pourtant remettre en question la théorie selon laquelle faire taire ses émotions protègerait de l'épuisement professionnel.



La question de recherche était « quel est le vécu émotionnel des étudiants en médecine de DFASM 1 et DFASM 2 durant leurs stages et quelle est leur perception de l'accompagnement de ce vécu par leurs encadrants ? »

L'objectif était de comprendre la place et l'évolution du vécu émotionnel dans la relation de soin des étudiants en médecine en début de deuxième cycle des études médicales.

## **MATERIELS ET METHODES**

Il s'agissait d'une étude qualitative selon une approche analytique par théorisation ancrée d'entretiens individuels compréhensifs (27,28).

Le recrutement des étudiants a été réalisé afin de tendre vers une variation maximale. Les étudiants ont été initialement informés du travail de recherche sur les réseaux sociaux par une annonce. Plusieurs étudiants ont également été informés verbalement pendant leur stage hospitalier et l'annonce leur était transmise s'ils souhaitaient participer aux interviews. Par la suite, plusieurs étudiants ont été recrutés par effet « boule de neige ». Les critères d'inclusion étaient d'être étudiant en DFASM1 ou DFASM2 à l'université de Lille. Les étudiants ont été caractérisés par le sexe, l'âge, l'année d'étude en cours, le nombre de doublement, la présence de médecins dans l'entourage familial.

Un contact initial par messagerie ou téléphone était établi, permettant d'exposer la thématique du travail et de recueillir le consentement de l'étudiant. Tous les entretiens se sont déroulés en présentiel, au domicile des étudiants. Les pensées et réflexions du chercheur pendant et directement après l'entretien étaient consignées dans un compte-rendu de terrain. Les entretiens étaient intégralement enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique, puis retranscrits mot à mot sur Word et anonymisés afin d'obtenir les Verbatims.

La méthode d'entretien compréhensif était mise en place dès le premier entretien, sans guide afin de laisser spontanément émerger les axes d'étude. Un compte rendu opérationnel selon la méthode de C. Lejeune était réalisé à l'issue de l'analyse de chaque entretien, et précédait le recrutement de l'étudiant suivant. Ces comptes

rendus étaient rapportés dans un journal de bord, avec les comptes rendus de terrain et les comptes rendus théoriques.

L'analyse des données était réalisée par codage ouvert et apposition d'étiquettes sur le logiciel QSR Nvivo12®. Le codage ouvert puis axial et sélectif était triangulé avec le directeur de thèse. L'analyse successive des entretiens permettait l'émergence de propriétés, qui, articulées entre elles, intégraient des catégories conceptuelles. La modélisation de l'organisation des catégories conceptuelles entre elles et de leurs variations les unes par rapport aux autres était réalisée et évoluait au fur et à mesure des analyses d'entretiens. Un guide d'entretien a pu être réalisé au 6<sup>ème</sup> entretien, et a été étoffé lors des analyses suivantes. Des schémas représentant les rapports et influences entre les différentes catégories conceptuelles étaient réalisés. La stabilité de la modélisation au cours des deux derniers entretiens permettait d'affirmer la suffisance des données.

La recherche documentaire a été réalisée en parallèle tout au long de l'étude, à l'aide du Catalogue SUDOC et avec les moteurs de recherche suivants : Pubmed, Cismef, Google Scholar, Pepite et le serveur du Service Commun de Documentation de l'Université Lille 2.

La gestion des références bibliographiques a été réalisée avec le logiciel Zotero®.

## RESULTATS

Neuf entretiens ont été réalisés entre décembre 2018 et mars 2020. Les entretiens ont duré de trente-deux minutes à une heure et trente minutes, avec une durée moyenne de cinquante minutes et une durée totale de sept heures et trente-trois minutes.

Tableau 1 : Caractéristiques des étudiants

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Durée	36 min	90 min	58 min	32 min	51 min	40 min	51 min	41 min	50 min
Age	22 ans	22 ans	22 ans	22 ans	24 ans	22 ans	22 ans	22 ans	22 ans
Année d'étude	DSFAM1	DSFAM2	DSFAM2	DSFAM1	DSFAM2	DSFAM1	DSFAM2	DSFAM1	DSFAM2
Sexe	F	F	M	F	M	F	F	M	F
Entourage médical	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui
Doublement PACES	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Origine	Urbaine	Urbaine	Rurale	Urbaine	Urbaine	Égypte	Urbaine	Urbaine	Urbaine
Conviction religieuse	Athée	Catholique	Athée	Athée	Agnostique	Musulmane	Athée	Athée	Catholique

### I. Le besoin d'intégration

L'arrivée sur un nouveau lieu de stage ou de garde était source d'inquiétude et vécue comme une épreuve. L'étudiant attendait d'être accueilli, et que son rôle et ses objectifs lui soient présentés. Lorsque c'était le cas, il était rapidement rassuré et

prenait ses repères. Le plus souvent il était livré à lui-même et devait trouver où était sa place et comment se rendre utile. Cette anxiété s'atténuait de stage en stage.

*« Toujours le premier jour, je crois que c'est un peu tout le monde, après le premier jour passé ça va. Stress pour aller en stage, les gardes pareil, un peu, là de moins en moins, plus on en fait, puis ça passe » (E6)*

Une ambiance de service favorable était nécessaire à l'intégration de l'étudiant. Lorsque les acteurs de soin travaillaient ensemble dans le respect et l'appréciation mutuelle, l'étudiant trouvait rapidement sa place et s'épanouissait.

Lorsqu'il n'y avait pas de cohésion, l'étudiant n'avait pas de rôle précis et n'arrivait pas à s'investir. S'il existait des conflits, l'étudiant se sentait pris en étau entre les différentes parties, et ne savait se positionner, de peur de déplaire à certains et d'en subir les conséquences.

*« Par contre, quand c'est déjà un peu plus compliqué entre l'interne et l'infirmière, bah, enfin, j'ai vraiment l'impression des fois que t'es entre les deux. » (E9)*

En début de stage, l'étudiant devait faire ses preuves, être efficace et volontaire pour obtenir l'attention de ses chefs. Les premières tâches confiées étaient souvent ingrates, mais la bonne réalisation de celles-ci permettait de gagner la confiance de l'encadrant.

*« Si on montre qu'on en est capable et qu'on en a envie, on nous laisse faire » (E8)*

L'étudiant peu zélé ou refusant de se plier à ces règles tacites se voyait confier moins de tâches et était petit à petit mis à l'écart par l'encadrant.

*« Il y en a une qui a fait que tirer la gueule, ils lui ont rien laissé faire du tout » (E8)*

L'impression que donnait l'étudiant les premiers jours était cruciale, il devait prendre soin de dire bonjour et se présenter à chacun et risquait d'être malmené en cas d'oubli.

*« J'ai rencontré une difficulté mon dernier stage, là le dernier stage, avec une aide-soignante vis-à-vis du fait tu vois qu'on doit se présenter tout ça. » (E7)*

## II. Encadrants multiples, relations complémentaires

L'encadrant officiel, le médecin sénior, était rarement présent, ce que l'étudiant expliquait par un manque de temps ou un désintérêt pour lui. Cependant il savait se rendre disponible lorsque l'étudiant était en demande et se montrait intéressé.

L'interne était l'interlocuteur privilégié, amical, la proximité générationnelle favorisait l'échange et la confiance. Il était bienveillant et partageait ses connaissances, se rapprochant d'un système de compagnonnage.

*« Je pense que le compagnonnage, au final, on l'a par les internes plus que par les chefs » (E1)*

Lorsque l'interne était sur un terrain de stage qu'il ne maîtrisait pas, il était pris par sa propre formation, moins disponible pour assurer ce rôle auprès de l'étudiant.

*« Je comprends que ce ne soit pas forcément facile de prendre en charge quelqu'un, surtout quand on est interne et qu'on doit soi-même apprendre. » (E5)*

L'équipe paramédicale, infirmiers et aides-soignants, étaient le plus souvent perçus comme informateurs utiles et formateurs en gestes techniques.

*« C'est les infirmiers qui m'ont appris à m'habiller, c'est eux qui étaient là pour me dire tous les gestes à faire, c'est eux qui m'ont montré » (E1)*

### III. Bienveillance et autonomisation, garants d'une formation sécurisante

La formation idéale permettait à l'étudiant de prendre confiance en lui. Elle nécessitait un encadrant bienveillant ayant envie et prenant le temps de transmettre son expérience. Il responsabilisait progressivement l'étudiant en le laissant faire, restant disponible et lui donnant droit à l'erreur, sans jugement.

*« Quand tes chefs te connaissent un peu, eh ben ils te font confiance, t'es autonome en tant qu'externe. » (E7)*

Cette formation était potentialisée par une rétroaction pédagogique permettant à l'étudiant d'exprimer son ressenti et d'émettre ses hypothèses ou ses questions. L'étudiant se testait dans le rôle de soignant et acquérait de nouvelles connaissances. Ensuite, l'attribution de tâches d'intérêt et de qualité supérieures offrait l'opportunité d'acquérir de nouvelles compétences.

*« Ça laisse beaucoup de place à l'autonomie, et c'est la première fois que tu fais tes diagnostics toi-même, tes hypothèses diagnostiques, il y a toujours un chef bien sûr. » (E2)*

La multiplication des expériences sécurisées permettait à l'étudiant de prendre confiance en lui, trouvant plus rapidement sa place et favorisant un meilleur vécu des nouvelles situations.

*« Après ça évolue, tu sais quand même un peu plus de choses, tu te sens plus à l'aise et je pense qu'au fur et à mesure où tu as confiance en toi. » (E7)*



L'excès d'autonomie et le manque de supervision par l'encadrant étaient anxiogènes. L'étudiant avait peur de mal faire et n'arrivait pas à tirer d'enseignement de ses expériences.

*« Mais bon, quand tu vas voir les patients toute seule, il n'y a personne derrière toi pour te dire est-ce que c'est vraiment un souffle que tu as entendu. » (E2)*

#### **IV. Le besoin de reconnaissance**

La reconnaissance de l'encadrant stimulait l'étudiant et favorisait son investissement en stage. Il était prêt à rester plus tard et à réaliser des tâches ingrates si on reconnaissait l'intérêt de son travail pour le patient ou le service. A l'inverse, l'étudiant ignoré, oublié ou cantonné à des tâches administratives sans but spécifique se désintéressait de sa tâche et de son stage.

*« Aujourd'hui, on me demande : « bah reste jusque 20h », ça ne me dérangerait pas du tout parce que je sens que je suis utile, qu'on apprécie mon travail et qu'on m'apprend plein de choses. » (E4)*

La reconnaissance du patient confortait l'étudiant dans son rôle de soignant. Il était guidé par l'envie d'aider et de soulager, voir l'impact positif de ses actions lui permettait de prendre confiance en lui. Être dénigré ou repoussé par le patient était difficile pour l'étudiant et le faisait douter de ses capacités humaines et sociales.

*« T'as pas vraiment besoin du merci du patient, mais pas ça, t'as vraiment besoin de sentir qu'il est mieux, qu'il se sent plus à l'aise, qu'il est plus content. » (E6)*

## V. La relation au patient : un modèle en évolution

En premier lieu, l'étudiant, chargé de son histoire personnelle, cherchait un ancrage, un lien avec le patient. Il ressentait de la sympathie pour certains, trouvait des analogies avec son histoire, ses proches, et s'impliquait à cœur ouvert dans leur séjour. Il cherchait à rassurer le patient et aurait voulu ne porter que de bonnes nouvelles.

*« Je m'attache beaucoup aux personnes âgées parce que je suis très proche de mes grands-parents, du coup je fais beaucoup le parallèle. » (E2)*

Il ne se sentait pas légitime en tant que soignant et son manque de connaissances médicales était comblé par le contact et les compétences relationnelles. Il regrettait que celles-ci ne soient pas prises en considération lors des évaluations.

*« La première fois que tu dois aller voir un patient, tu ne te sens pas forcément à l'aise, tu ne te sens pas à ta place, tu te dis : « j'ai un peu le rôle d'un médecin mais je ne sais pas, je ne suis pas un médecin » ». (E7)*

Au fur et à mesure que ses compétences médicales augmentaient, l'étudiant adoptait une posture plus distante, suivant l'exemple de ses aînés. Pour se protéger des maux du patient et être « professionnel », il cherchait la juste distance en veillant à préserver son humanité.

*« On copie un peu ce qu'ils font et, on arrive plus à mettre de la distance, à dire de manière un petit peu plus formelle. » (E5)*

## VI. La confrontation aux émotions

L'étudiant était déstabilisé face aux émotions du patient. Il entrait violemment dans l'intimité de celui-ci, et adoptait une manœuvre d'évitement pour cacher son trouble et reprendre le contrôle de ses émotions.

*« J'ai encore du mal avec les patients qui se mettent à pleurer et tout ça, ça c'est un peu encore dur. » (E4)*

Les « premières fois » étaient particulièrement marquantes, que l'événement entraîne un sentiment positif ou négatif. L'étudiant ne se sentait pas préparé et exprimait des difficultés à adapter ses connaissances théoriques aux expériences émotionnelles vécues.

La répétition des situations et les temps de discussion et d'expression permettaient de diminuer l'impact des stimuli émotionnels. Un phénomène d'habituation intervenait, et permettait à l'étudiant de se protéger.

*« Après bah après j'ai fini par relativiser en me disant que c'était pas, enfin... que c'était pas si... Enfin que je ne devais pas trop m'inquiéter, que ça arrivait des fausses couches, que c'était fréquent. » (E3)*

L'annonce d'une maladie grave, la limitation de soin, le décès de patients avec qui l'étudiant avait échangé étaient particulièrement douloureux. Il prenait conscience des limites de la médecine et était confronté à un sentiment d'impuissance, de frustration ou de colère.

## VII. L'expression des émotions

L'étudiant appréciait les rétroactions pédagogiques avec l'encadrant qui lui permettaient d'exprimer son ressenti et de comprendre et accepter les situations de soin. Discuter avec ses aînés permettait de lever le blocage lié à la surcharge émotionnelle et d'en tirer l'enseignement qu'il pourrait exploiter lors d'une prochaine situation. L'étudiant regrettait que ces moments de partage ne soient pas plus fréquents, et qu'il faille généralement attendre un évènement grave ou le mal-être visible d'un étudiant pour que l'encadrant prenne le temps d'être à l'écoute.

Le plus souvent, le fait de savoir qu'il pouvait s'ouvrir en toute confiance à son encadrant était suffisant pour le soulager.

*« Il m'a dit : « ça va ? si tu veux, on peut en discuter ensemble » et tout, et là j'étais contente. » (E2)*

Si l'encadrant n'était pas disponible, si l'environnement ou le moment ne permettait pas à l'étudiant de s'exprimer, un blocage émotionnel se mettait en place, menant au désinvestissement voire au dégoût.

*« Peut-être que si j'avais pu parler des choses qui me déplaisaient, ça se serait passé différemment, parce que là du coup, je me repliais juste sur moi-même. » (E2)*

En dehors du stage, partager ses expériences et ressentis avec ses amis étudiants permettait de se décharger d'un poids. Ces discussions étaient l'occasion de comparaisons, l'étudiant se rassurait et était conforté dans son ressenti par ses pairs.

*« Soit j'en parle avec des potes, des gens ils sont dans le même stage souvent ils comprennent bien. » (E6)*

La famille, surtout lorsqu'elle était étrangère au milieu médical, n'était pas l'interlocuteur privilégié, l'étudiant ne voulant pas ternir l'idée que celle-ci se faisait du monde médical et de ses études, ni l'inquiéter.

*« Je me dis : si je parle à mes parents des prises en charge de certains patients, ça va être un peu effrayant pour eux. » (E3)*

### **VIII. L'influence des émotions sur l'image du médecin**

Le ressenti des étudiants vis-à-vis des médecins séniors était ambivalent. Ils étaient respectés et admirés mais craints, la peur de leur jugement pesait sur le déroulement du stage.

Lorsque le comportement du médecin ne correspondait pas à ses attentes, la déception de l'étudiant entraînait une dégradation de l'image idyllique du médecin.

*« Ça m'a embêtée en fait de voir ce côté-là de lui... vraiment j'étais déçue, j'étais déçue de lui. » (E2)*

Une diminution de l'intérêt des médecins pour le patient et l'utilisation du cynisme comme protection étaient décrites par l'étudiant. Celui-ci craignait de perdre son humanité dans sa pratique future et ne voulait pas ressembler à son chef.

*« Je ne pense pas qu'ils s'en foutent vraiment, je pense que c'est plutôt une façon pour eux de se protéger. » (E5)*

## IX. L'influence du vécu émotionnel sur l'image du métier

Le relationnel avec l'équipe et le rôle accordé à l'étudiant dans l'accompagnement des patients étaient les critères principaux de l'appréciation du stage, et influaient sur l'intérêt de l'étudiant pour la spécialité.

*« En fait, mon problème c'est que souvent partout où je vais en stage, enfin pas partout, mais quand je sors d'un stage je me dis : « ah je vais faire ça » parce que c'était trop bien » (E2)*

Inversement, un stage dans lequel l'étudiant ne trouvait pas sa place ou avait un vécu émotionnel négatif pouvait entraîner un rejet de la spécialité, quel que soit son intérêt médical initial.

*« Ça change complètement le regard qu'on a même parfois sur la spécialité en fait, parce que c'est bête mais quand on a un stage, je sais pas mais au départ on voulait faire une spécialité, si ça se passe très mal à cause de l'ambiance bah ça donne plus trop envie d'aller faire cette spécialité. » (E5)*

Les « tours professoraux » étaient vécus comme une épreuve. L'étudiant n'y trouvait pas sa place, appréhendait les questions des chefs et ressentait de la gêne pour le patient. L'existence de ces « tours » pouvait justifier de ne pas choisir un stage dont la spécialité était pourtant appréciée.

*« Moi justement j'aime pas les services où il y a des tours, c'est pour ça que je suis pas passée beaucoup dans les services où il y a des tours, parce que non, pour le coup je trouve qu'il n'y a pas de place pour l'externe. » (E2)*

## X. La non-place de l'émotion à l'hôpital

Les émotions devaient être contrôlées. Leur expression ne devait pas influencer sur la gestion des tâches et l'affect ne devait pas influencer les décisions médicales.

Il était rare que l'étudiant voie un médecin ou un interne parler de son ressenti. Les émotions n'étaient visibles qu'en cas de surcharge, dans le cas où un soignant n'arrivait pas à les contenir et qu'elles prenaient le dessus dans un accès violent.

*« Le problème c'est qu'elle aurait pas dû crier dans le couloir et devant la patiente, à la limite dans le bureau en discuter avec d'autres si elle avait besoin d'en parler et tout, mais devant tout le monde je pense, que dans le couloir c'était un peu délicat quoi. Mais c'est tout, je pense qu'elle n'a pas contrôlé, ça a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. » (E7)*

Dans un souci de professionnalisme, l'étudiant cherchait à cacher ses émotions les plus intenses, perçues comme un signe de faiblesse. L'absence de moment dédié au retour sur expérience systématique après les situations potentiellement choquantes renforçait ce phénomène.

*« Généralement, je me trouve une pièce où il n'y a personne et puis je pleure un coup, je me mouche et j'y repars en pensant à autre chose. » (E3)*

Ne pas pouvoir s'exprimer librement pouvait entraîner l'étudiant dans un état de souffrance et de solitude, causant une aversion envers ses encadrants et son lieu de stage.

*« Je me suis dit : « j'ai juste envie de rentrer chez moi et qu'on me parle plus jamais de ce stage. » » (E2)*

## XI. L'influence du lieu de stage

En hôpital périphérique, les tâches confiées semblaient de meilleure qualité et le temps dédié aux étudiants par les encadrants plus important qu'au CHU de Lille. L'ambiance du service était meilleure dans les hôpitaux périphériques, où l'étudiant avait davantage d'autonomie, tandis que l'étudiant se plaignait du travail de secrétariat au CHU de Lille. Ces raisons faisaient que l'étudiant favorisait tant que possible les stages en hôpitaux périphériques.

L'étudiant trouvait difficilement sa place dans la relation au patient lors des stages ambulatoires de médecine générale. Le refus d'être examiné par ou en présence de l'étudiant était plus fréquent, ce qu'il comprenait, bien que déçu de ne pas avoir l'occasion de faire ses preuves. Lorsque le patient acceptait sa présence, l'étudiant se sentait davantage admis dans l'intimité du patient qu'en stage hospitalier.

*« Discuter avec des patients de, de choses plus, enfin plus personnelles que ce qu'on peut faire... Je veux dire au CHR ou en hôpital, enfin on parle plus facilement de leur vie privée, des problèmes qu'ils ont au quotidien. » (E3)*



## XII. Modélisation des résultats

Figure 1 : Modélisation des résultats

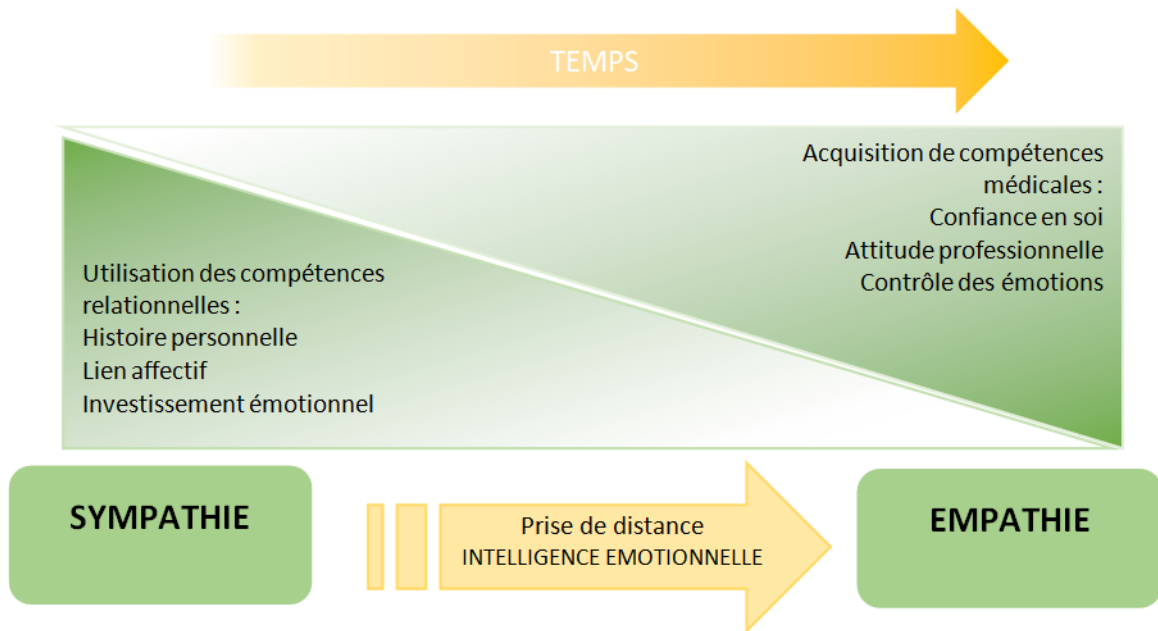
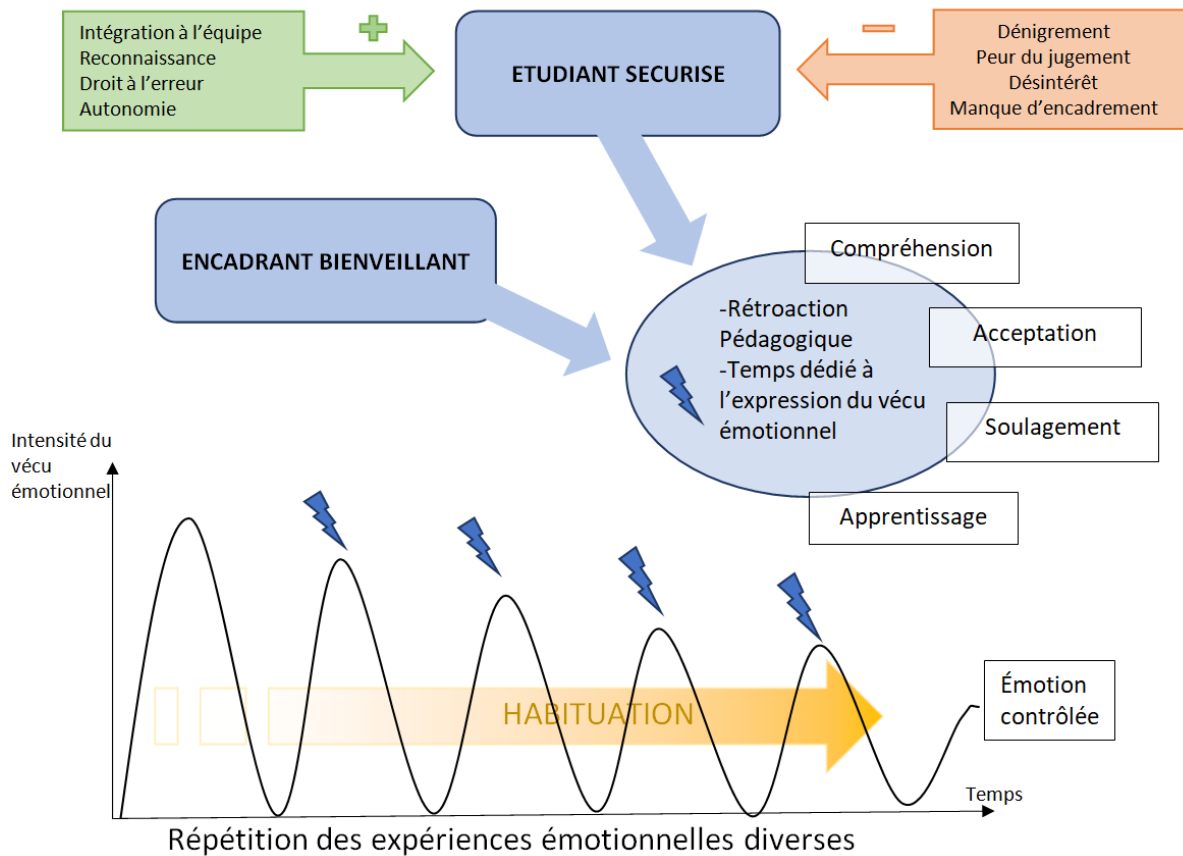


Figure 2 : Modélisation des résultats



## DISCUSSION

Les étudiants de DSFAM1 et DSFAM2 avaient un vécu globalement positif de leurs stages hospitaliers.

Ils étaient satisfaits d'accéder à la médecine pratique, concrète et de pouvoir appliquer leurs connaissances théoriques.

Certaines situations étaient reconnues plus difficiles à vivre telles l'annonce d'une mauvaise nouvelle, l'arrêt de soin et le décès d'un patient avec lequel l'étudiant avait créé un lien.

Les étudiants remarquaient qu'une part importante de l'apprentissage médical se faisait officieusement, en dehors des cours magistraux, au gré des expériences et des rencontres en stage.

Les étudiants adoptaient au fur et à mesure du temps et des expériences un positionnement plus distant vis à vis du malade, pour se protéger et être « professionnels », mais craignaient de perdre leur humanité.

L'accompagnement par un encadrant bienveillant et les retours sur expérience permettaient aux étudiants de prendre confiance en eux, d'accepter ces situations et de diminuer l'impact émotionnel lié à celles-ci.

La place laissée à l'expression des émotions à l'hôpital semblait insuffisante et pouvait être source de souffrance et de désinvestissement.

## I. Forces et limites de l'étude

Le recueil d'information par entretien compréhensif favorisait l'expression libre des expériences émotionnelles. Le domicile de l'étudiant procurait un cadre propice à la confiance. Le chercheur a utilisé l'écoute active, s'efforçant de rester neutre pour ne pas influencer le discours de l'étudiant. Le statut de jeune médecin a pu favoriser la mise en confiance et une certaine complicité, mais également une recherche de validation par un aîné et une sélection des informations partagées.

Les étudiants étaient motivés à participer : les facteurs de non-participation n'ont pas été recherchés. La méthode de recrutement par petite annonce et effet boule de neige a permis une variation maximale de l'échantillonnage, qui semblait être confirmée par l'existence de cas négatifs pour la plupart de nos résultats.

L'analyse par théorisation ancrée a permis l'émergence de concepts et d'une modélisation au plus proche du vécu des étudiants. La triangulation du codage et des comptes-rendus avec le directeur de thèse assurait une bonne interprétation des résultats et permettait de s'affranchir des *a priori* du chercheur lié à sa propre expérience du sujet.

Les critères COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ) ont été utilisés pour évaluer ce travail. (Annexe 1). Trente critères parmi les trente-deux ont été validés. Seul les critères 23 et 28 n'ont pas pu être respectés.

## II. Principaux Résultats

Les étudiants interrogés soulignent que les compétences académiques sont privilégiées par la faculté par rapport aux connaissances humanistes, qui ne sont que rarement évaluées et félicitées. Dans la formation et la pratique médicales d'aujourd'hui, l'accent est fortement mis sur la médecine factuelle et les connaissances biomédicales. Bien que les aspects sociaux tels que le comportement au lit du malade, le développement du rôle du médecin et l'empathie soient souvent cités dans les cours théoriques, ces aspects sont le plus souvent découverts sous un nouveau jour par l'étudiant lors des stages hospitaliers.

Les étudiants décrivaient l'existence d'apprentissages implicites auprès de leurs aînés. Le contrôle des émotions, l'importance de se montrer professionnel, la prise de distance avec le patient et son ressenti, la nécessité de se démarquer des autres pour être bien formé et l'importance de la hiérarchie étaient récurrents. Ces résultats sont concordants avec ceux de plusieurs études déjà menées qui mettaient en lumière l'existence et l'influence du curriculum caché dans les études médicales (25,26,29). L'éducation médicale va donc au-delà de la simple transmission du savoir et des habiletés ; c'est aussi un processus de socialisation, dans lequel l'étudiant ressent la nécessité, l'obligation de correspondre aux normes, et dont l'encadrant semble ne pas toujours réaliser l'existence et l'enjeu.

Initialement, l'étudiant ne contrôle pas le lien qui se forme avec le patient, dépendant de son histoire et de programmes biologiques innés (30). Involontairement, il fonctionne comme une caisse de résonance et fait écho différemment aux émotions des patients selon son ressenti et son histoire.

La relation qui se met en place entre l'étudiant et le patient est un cas particulier de relation intersubjective. C'est une expérience qui se co-construit lors de la rencontre de deux identités, une série d'ajustements se met en œuvre pour qu'ils puissent communiquer et se répondre l'un à l'autre (30).

Cette réaction primaire s'articule au fur et à mesure des expériences à une analyse cognitive de ce qui se passe dans la relation, et ce d'autant plus que l'étudiant est attentif à son propre vécu de celle-ci. Considérer la dimension cognitive de l'émotion correspond selon D. Goleman à définir l'intelligence émotionnelle, notion qui intègre la conscience de soi, la compréhension et la maîtrise de ses émotions et des relations humaines, ainsi que l'empathie (31).

Les étudiants décrivaient également une prise de confiance en eux, permettant d'adopter une attitude plus professionnelle et de se placer en soignant, créant une relation de reconnaissance réciproque avec le patient. La reconnaissance et le respect de l'émotion du patient donne à celui-ci la confirmation que le médecin peut le comprendre. D'après M. Vanotti, la légitimation du vécu du patient qui en découle est le point central de la relation empathique.

L'étudiant passerait ainsi de la sympathie créant la souffrance chez lui (similitude de sentiments) à l'empathie (compréhension du sentiment) qui contrôle ses émotions. Ce contrôle lui permettrait d'accéder à sa capacité cognitive de traitement des informations en adoptant le point de vue de l'autre. Cette capacité d'empathie, en diminuant la souffrance de l'étudiant, améliorerait sa qualité de vie et constituerait un facteur protecteur de l'épuisement professionnel (32–34).

Certaines situations étaient plus difficiles à affronter : l'annonce d'un diagnostic, l'arrêt des soins et le décès d'un patient qu'ils avaient accompagné étaient particulièrement douloureux. Les étudiants ne se sentaient pas préparés à l'envahissement émotionnel auquel ils faisaient face lorsqu'ils étaient témoins de ces situations où la vie d'un être bascule. Cette surcharge émotionnelle et l'identification au patient qui en découle pourrait entraîner une fatigue psychologique et un épuisement émotionnel (35,36). Le lien affectif avec le patient, l'identification à celui-ci, et la peur de perdre le contrôle de ses émotions font redouter ces moments à l'étudiant. Il adopte alors des mécanismes d'ajustement, par évitement ou en tronquant les informations transmises au patient. Plusieurs études ont supposé que la crainte d'être submergé par les émotions dans l'exercice médical augmentait la détresse des étudiants, qui pouvait entraîner à son tour une baisse de l'empathie (24,34,37).

Les étudiants exprimaient la nécessité d'un moyen de décharge émotionnelle. Lorsque les étudiants pouvaient parler de leur ressenti, lors d'un moment dédié avec un encadrant à l'écoute, cela les aidait à accepter la situation, et leur permettait d'être soulagé. Pour Antonio Damasio, l'expression des émotions et la prise en compte de celles-ci seraient indispensables au comportement rationnel et à la capacité de décision (38).

Ressentir un manque d'encadrement et de soutien de la part des médecins était source d'anxiété voir de désinvestissement pour les étudiants, des résultats similaires étaient trouvés dans des études menées dans les facultés de médecine de Brest et Strasbourg (39,40). Partager leurs difficultés permettait aux étudiants de lever les blocages et d'aborder les situations avec un état d'esprit positif, qui à son tour diminuait leur anxiété (31).

Le plus souvent, les étudiants exprimaient des difficultés à partager leur ressenti sur le terrain de stage, par absence de temps dédié ou désintérêt général. L'attitude des encadrants les menait à penser que la mise à distance des émotions était obligatoire et nécessaire à la bonne pratique de la médecine, et à l'équilibre psychologique des soignants. Il existait alors un déni, un refoulement des émotions qui entraînait le mal-être des étudiants, ceux-ci n'osant pas demander de l'aide par honte, peur ou orgueil. Cette apparente banalisation de la souffrance et ses conséquences étaient déjà décrites chez leurs aînés, internes et médecins (9,15).

### **III. Favoriser l'expression des émotions : pistes pédagogiques**

Les étudiants ayant assisté à des enseignements comportant des mises en situations et des discussions en petits groupes se disaient mieux préparés aux situations cliniques. Cela rejoint les résultats de plusieurs études mettant en avant l'intérêt des groupes Balint dans l'enseignement médical (30,35,43,44). L'idée de ces groupes est que l'expérience de chaque soignant peut profiter aux autres, et qu'il faut laisser la parole, donc être en nombre restreint, pour s'exprimer librement (45).

A Lille, des enseignements inspirés de ces rapports de cas sont mis en place lors des groupes d'échanges de pratique(GEP), destinés aux internes de DES de médecine générale. Une adaptation de ces groupes aux étudiants de deuxième cycle pourrait être bénéfique au développement de leur intelligence émotionnelle et prévenir l'épuisement émotionnel et le mal-être des étudiants en stage.

Plusieurs études ont mis en lumière le fait que le suivi médical des étudiants en médecine était pauvre, voire inexistant. Cette population a facilement recours à l'automédication, consulte peu leur médecin, et peu d'hôpitaux proposent un suivi des étudiants en médecine du travail du fait de leur temps de présence court dans les services. La mise en place d'une consultation médico-psychologique pour les étudiants permettrait d'assurer le suivi et la prévention de ceux soumis à des facteurs de risque de souffrance psychologique (39,46).

La communication autour du curriculum caché et la sensibilisation des encadrants à l'existence de celui-ci pourrait également être une piste pédagogique intéressante. En effet, cet enseignement implicite au travers des normes et des valeurs professionnelles est inhérent aux études de médecine. Il correspond à l'adoption d'une identité professionnelle faite de rituels, à l'acceptation de la hiérarchie, à la perte de l'idéalisme, au changement de l'intégrité éthique, à la neutralisation émotionnelle et à la transmission de ce qu'est un « bon docteur ». Identifier, nommer et expliquer ce curriculum auprès des enseignants, des médecins et des internes aiderait à en prendre conscience et à en tenir compte (26,29,35).



## **CONCLUSION**

A travers ce travail, la richesse du vécu émotionnel des étudiants au lit du patient est mis en avant, ainsi que l'influence de celui-ci sur la formation médicale. Le discours des étudiants interviewés laisse également entendre que cette composant émotionnelle ne semble pas être une priorité pour les encadrants. Cette posture est décrite dans les 3 autres thèses répondant à la même question de recherche, sur des populations différentes au sein de la même faculté (de la 2<sup>ème</sup> année du premier cycle à la 3<sup>ème</sup> année du 3<sup>ème</sup> cycle). Il serait intéressant d'explorer le point de vue des encadrants sur la place du vécu émotionnel dans la formation des étudiants qu'ils accompagnent, et leur perception de l'influence de celui-ci. De même les infirmières, aides-soignants et d'autres intervenants influent sur le développement émotionnel des étudiants au cours de leurs stages, en ont-ils conscience ?

## BIBLIOGRAPHIE

1. DGT\_Marc.T, DGT\_Marc.T. Risques psychosociaux [Internet]. Ministère du Travail. 2020 [cited 2020 Apr 8]. Available from: <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>
2. Bourdeaut F. Les émotions dans la relation de soin : des racines de leur répression aux enjeux de leur expression. *Éthique Santé*. 2006 Sep 1;3(3):133–7.
3. Fehr B, Russell JA. Concept of emotion viewed from a prototype perspective. 1984;113(3):464–86.
4. Platon. Dialogues.
5. Aristote. Chapitre 1. In: *Rhétorique II*.
6. Marc-Aurèle. *Méditations*.
7. Descartes R. *Les passions de l'âme*. 1649.
8. Coppin G, Sander D. Théories et concepts contemporains en psychologie de l'émotion. In: *Systèmes d'interaction émotionnelle*. Hermès Science publications-Lavoisier; 2010. p. 25–56.
9. Philippot P. *Émotion et psychothérapie*. Wavre: Mardaga; 2011. 368 p. (PSY-Émotion, intervention, santé; vol. 2e éd.).
10. suicide-medecin-LAMARHE-2009.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 8]. Available from: <http://psyfontevraud.free.fr/memoires/suicide-medecin-LAMARHE-2009.pdf>
11. Leopold Y. Les chiffres du suicide chez les médecins. Rapport au Conseil

National de l'Ordre des Médecins. 2003.

12. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide Rates Among Physicians: A Quantitative and Gender Assessment (Meta-Analysis). *Am J Psychiatry*. 2004 Dec 1;161(12):2295–302.

13. Risque suicidaire et activité professionnelle. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/auvergne-rhone-alpes/documents/article/2011/risque-suicidaire-et-activite-professionnelle>

14. Leopold Y. Le suicide des médecins: étape ultime du burn out syndrome ? Table ronde.

15. Site internet de la CARMF.

16. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Haute Autorité de Santé.

17. Devi S. Doctors in distress. *The Lancet*. 2011 Feb 5;377(9764):454–5.

18. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016 Dec 6;316(21):2214–36.

19. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cited 2020 Apr 1]. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/santé-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0>

20. FUHRMAN J. Enquête santé mentale des jeunes médecins.

21. Betari B. Évaluation d'une formation à la relation thérapeutique sur l'empathie des étudiants en DFASM1 mesurée à partir d'un cas clinique fictif. :61.
22. Kay J. Traumatic Deidealization and the Future of Medicine. JAMA. 1990 Jan 26;263(4):572–3.
23. 22627.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/22627.pdf>
24. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2011 Aug;86(8):996–1009.
25. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. BMJ. 2004 Oct 2;329(7469):770–3.
26. Eikeland H-L, Ørnes K, Finset A, Pedersen R. The physician's role and empathy – a qualitative study of third year medical students. BMC Med Educ. 2014 Aug 9;14:165.
27. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative - Analyser sans compter ni classer. 1ère ed. De boeck supérieur; 2016. 151 p.
28. Kaufmann J-C. L'entretien compréhensif. Paris: A. Colin; 2014.
29. Mahood SC. Formation médicale. Can Fam Physician. 2011 Sep;57(9):e313–5.
30. Vannotti M. L'empathie dans la relation médecin – patient. Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux. 2002;29(2):213.

31. L'intelligence émotionnelle de GOLEMAN [Internet]. PEDAGOGIE INNOVANTE. [cited 2020 May 25]. Available from: <https://pedagogieinnovante.com/index.php/lintelligence-emotionnelle-de-goleman/>
32. Tudrej BV, Bommier C, Birault F. Santé des jeunes et futurs médecins. /data/revues/23525525/v4sC/S2352552518300148/ [Internet]. 2018 Apr 20 [cited 2020 Jun 1]; Available from: <https://www.em-consulte.com/en/article/1209569>
33. Shanafelt TD, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *J Gen Intern Med.* 2005 Jul;20(7):559–64.
34. Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. How Do Distress and Well-being Relate to Medical Student Empathy? A Multicenter Study. *J Gen Intern Med.* 2007 Feb;22(2):177–83.
35. Cordonnier D, Bouteiller M, Chatelard S, Imbert P, Gaboreau Y. Recherche I Santé des soignants. 2019;6.
36. Afchain P, Lefin C, Meyohas M-C. Annoncer un diagnostic (mauvaise nouvelle, maladie chronique, suspicion). *Datatraitestmtm-62025* [Internet]. 2015 Feb 10 [cited 2020 Jun 1]; Available from: <https://www.em-consulte.com/en/article/955676>
37. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ.* 2004 Sep;38(9):934–41.
38. Erreur de Descartes - Éditions Odile Jacob [Internet]. [www.odilejacob.fr](http://www.odilejacob.fr). [cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://www.odilejacob.fr/catalogue/sciences/neurosciences/erreur-de->

descartes\_9782738124579.php

39. Kerrien M, Pougnet R, Garlantézec R, Pougnet L, Le Galudec M, Loddé B, et al. Prévalences des troubles anxieux, de l'humeur et de la souffrance au travail des internes de médecine. *Presse Médicale*. 2015 Apr 1;44(4, Part 1):e84–91.
40. Cordonnier D, Bouteiller M, Chatelard S, Imbert P, Gaboreau Y. *Recherche I Santé des soignants*. 2019;6.
41. Galam É. Burn out des médecins libéraux 3e partie : des conséquences pour le médecin, mais aussi pour ses patients. *Médecine*. 4(1):43–6.
42. Le syndrome de burnout des internes en médecine générale à la Faculté de Médecine de Strasbourg : prévalence et analyse d'entretiens. (Livre, 2009).
43. Evolution du vécu émotionnel des étudiants de 2ème et 3ème année de l'internat à Lille [Internet]. [cited 2020 Jun 4]. Available from: <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-13525>
44. Le vécu émotionnel des étudiants en médecine en fin de second cycle et début d'internat à Lille : quelle évolution au cours des stages ? [Internet]. [cited 2020 Jun 4]. Available from: <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-10471>
45. Les groupes Balint | Société Médicale Balint [Internet]. [cited 2020 Jun 4]. Available from: <https://www.balint-smb-france.org/groupe-balint.php>
46. Le vécu émotionnel des étudiants en médecine dans leurs premières expériences en stage : une modélisation [Internet]. [cited 2020 Jun 2]. Available from: <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-13291>

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : Liste de contrôle COREQ

N°	Item	Guide questions/description
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
Caractéristiques personnelles		
1. Philippine Ribet	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?
2. Validation 3 <sup>ème</sup> cycle études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3. Médecin généraliste Adjoint	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Initiation à la recherche qualitative	Expérience formation	et Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6. Non	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Introduction sur le thème de la thèse	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8. Médecin généraliste remplaçant	Caractéristiques de l'enquêteur	de Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
Cadre théorique		
9. Entretiens compréhensifs-analyse par théorisation ancrée	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10. échantillonnage en variation maximale	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11. Téléphone, messagerie électronique	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12. Neuf	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.0	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		

N°	Item	Guide questions/description
14. Au domicile de l'informant	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15. Non	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Sexe, Age, année d'étude, nombre de redoublement, origine, présence de médecin dans l'entourage	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17. Oui, dès le Sixième entretien, mis à jour après chaque entretien	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18. Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20. Oui	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?
21. entre 36minutes et 1heure et 30minutes, moyenne 50minutes	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?
22. oui (suffisance des données)	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. Non	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
Analyse des données		
24. Deux	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25. Oui	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26. A partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. QSR Nvivo11	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28. Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29. Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?



---

N°	Item	Guide questions/description
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

ANNEXE 2 : Annonce diffusée sur les groupes de promotion

Bonjour,

Ayant fini l'internat de médecine générale il y a quelques semaines, je réalise actuellement mon travail de thèse concernant le vécu émotionnel de la relation de soin en stage par les étudiants en Med-4 et Med-5. Il s'agit d'interviews enregistrées anonymes qui durent environ 1h.

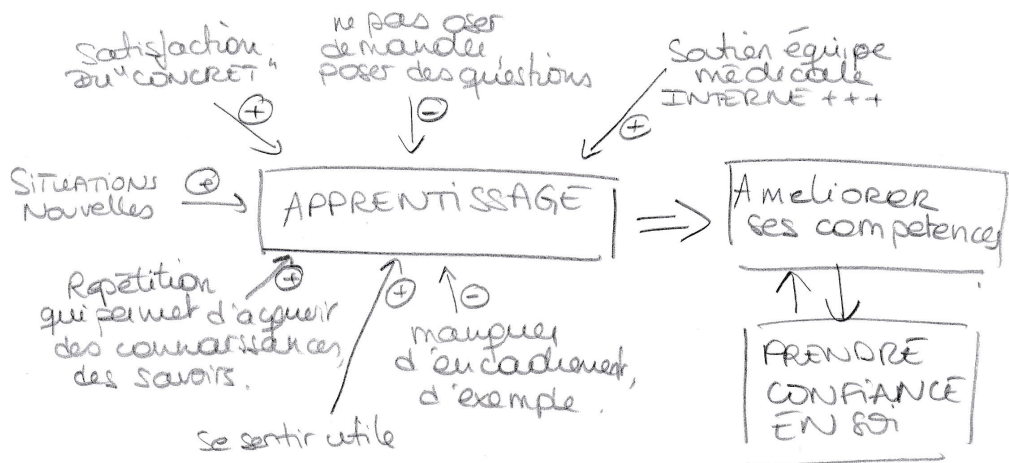
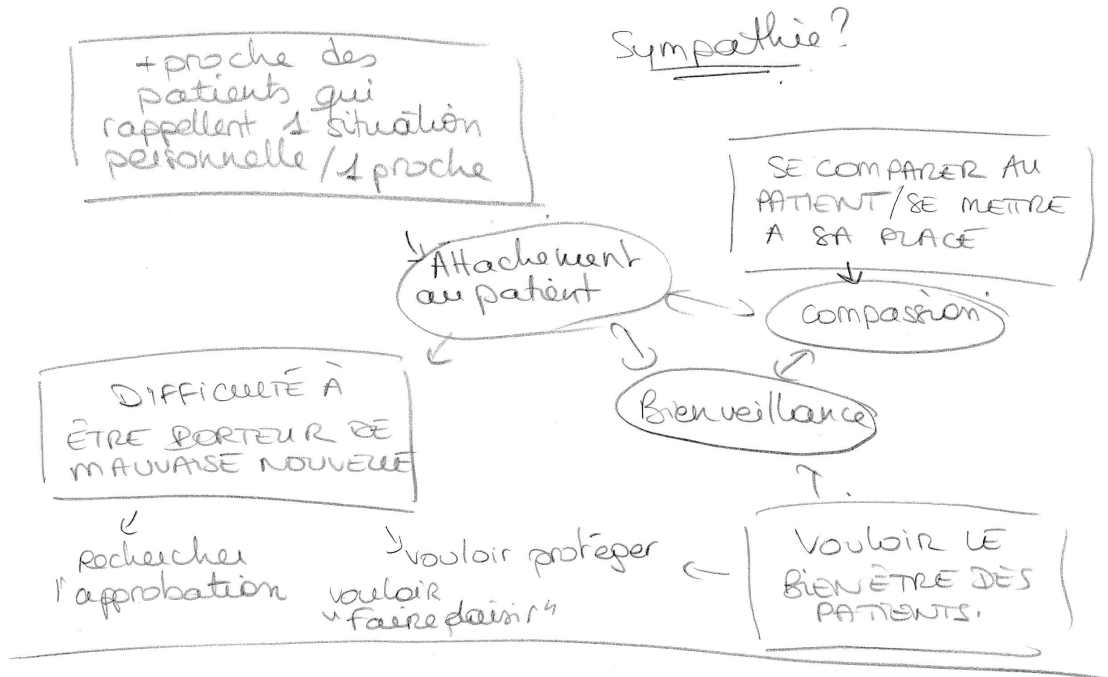
Si vous souhaitez participer ou pour tout renseignement merci de me contacter ou de me laisser vos coordonnées par email à l'adresse suivante: [ph.ribet@gmail.com](mailto:ph.ribet@gmail.com)

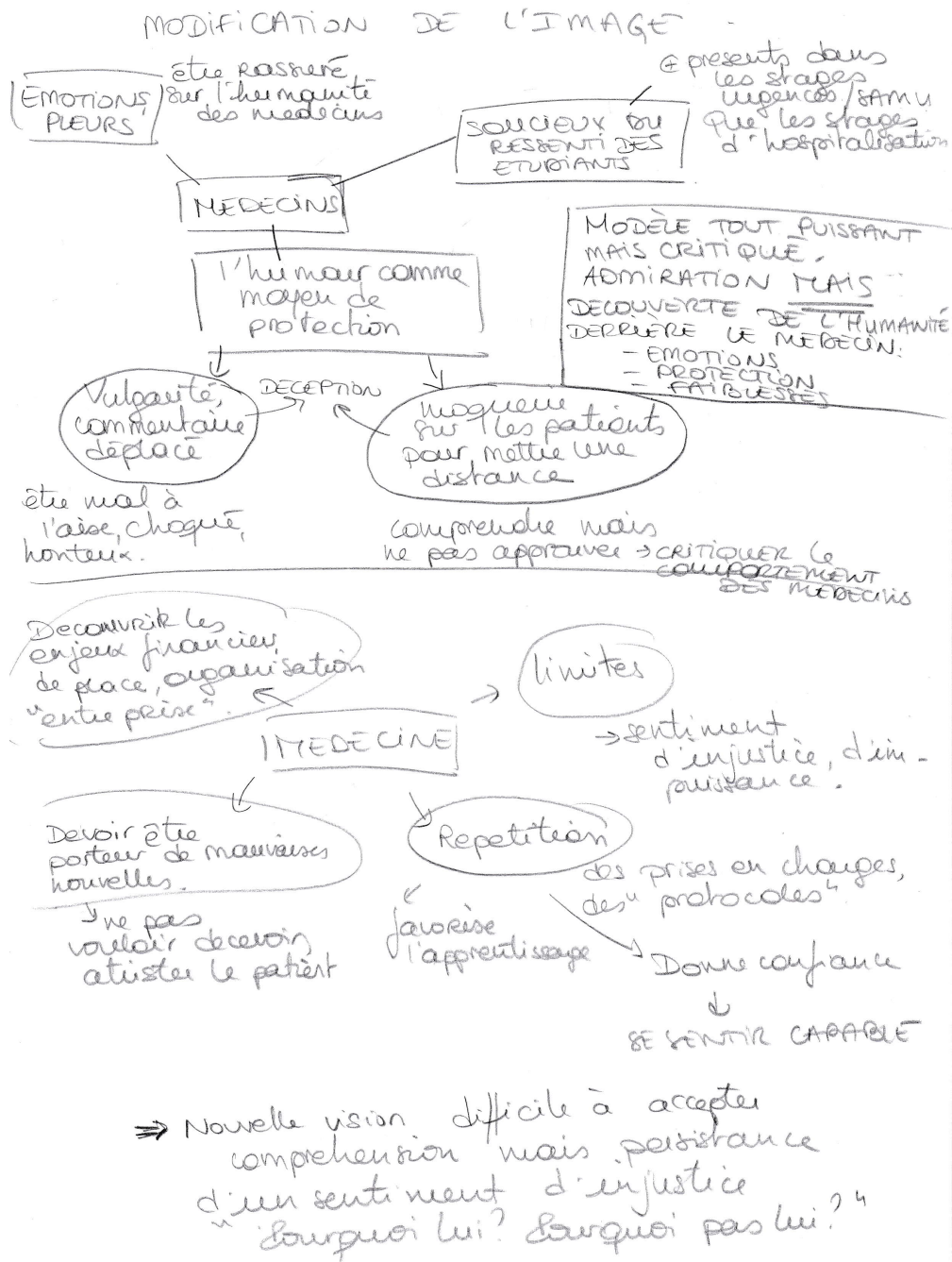
Merci d'avance!

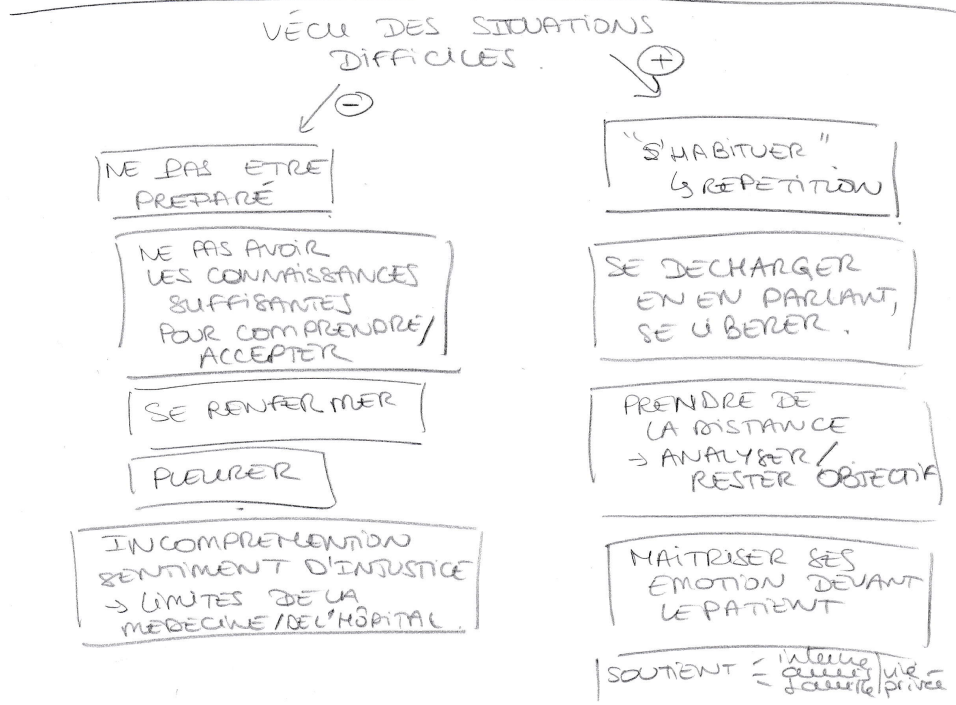
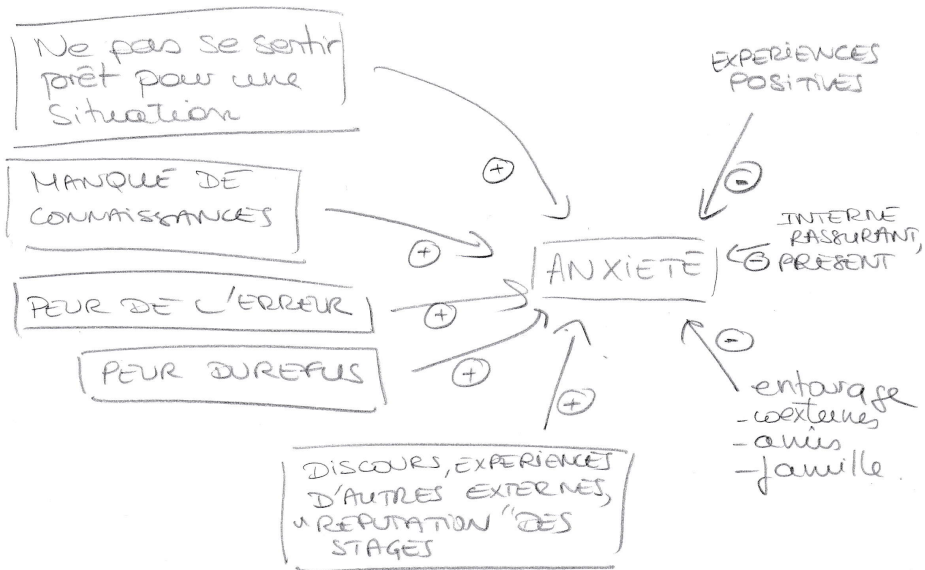
Philippine Ribet

ANNEXE 3 : Extrait du journal de bord après l'entretien n°2

VEU PERSONNEL DE LA RELATION  
AVEC LE PATIENT







ANNEXE 4 : Compte-rendu de codage après l'entretien n°3

- 1/ Vécu très variable d'un stage à l'autre, notamment entre le chr et la périphérie
- a) meilleur vécu des stages en périphérie, rôle et formation plus intéressants
    - Taches obligatoires, répétitives et de secrétariat au CHR, obéir aux ordres « petite armée »
    - Taches diverses, objectifs et missions au contact du patient en périphérie
  - b) L'externe se sent plus autonome dans les stages de périphérie, au risque de manquer de supervision (cf courriers et ordonnances de sortie aux urgences)
  - c) Entente globale dans le service meilleure en périphérie
- 2/ Avoir des difficultés à se placer dans la hiérarchie hospitalière, devoir trouver sa place
- a) Frustration de ne pas prendre part aux décisions médicales, de ne pas être pris au sérieux,
  - b) Condescendance et mépris des supérieurs (« chefs de cliniques qui nous traitaient comme des sous merde »)/ humiliation pendant le tour, devant les autres
  - c) Ambivalence entre le gain d'autonomie en l'absence d'interne et le manque de supervision
  - d) L'interne accompagne l'externe et lui apprend, lui montre les geste (modèle?)
  - e) il n'ose pas critiquer le service devant les internes qui sont dans le même bureau
  - f) sentiment d'injustice lorsqu'il se fait reprendre par le médecin alors qu'il a fait ce quoi lui avait demandé
- 3/ L'attrait pour une discipline est influencée par le déroulement du stage
- a) Il est dégoûté de la médecine interne suite au stage dans ce service ( « du coup maintenant quand je lis le bouquin ça me donne juste envie de le fermer, ça m'a vraiment dérouté de la matière)
  - b) Le stage qu'il a préféré est celui où il était au cœur des soins, où il pouvait échanger avec ses supérieurs, ou il avait un rôle
- 4/ Désaccord avec le comportement de ses chefs
- a) juger le médecin irrespectueux envers le patient
    - patient invisible pendant le tour
    - médecin qui incite au toucher vaginal sans consentement
  - b) le patient est laissé de côté et attend plusieurs heures aux urgences car son motif n'est pas valable selon le senior.. ne peut pas donner son avis et exprimer son désaccord sous peine d'être mis de côté et jugé (« gros chiant »)
- 5/ Découvrir puis accepter les limites de la médecine
- a) Perturbé par l'injustice de la médecine notamment en psychiatrie
  - b) impuissance face aux critères d'hospitalisation/ de non hospitalisation malgré son inquiétude pour le patient
  - c) Absence d'accompagnement, de discussion autour des situations difficiles vécues, doit faire son cheminement seul

6/ Voir le patient dans son environnement habituel permet de réaliser l'impact sur le quotidien

- a) patient plus sincère, lien plus personne avec le médecin de ville que le médecin hospitalier
- b) voir l'intérieur du domicile permettait d'appréhender les difficultés réelles du patient (SMUR et médecine générale)

7/ L'évolution du rapport au patient

- a) prend davantage en considération l'avis du patient et sa compréhension des soins
- b) satisfaction de la relation au patient, malgré qu'elle soit plus difficile avec certains (conscience altérée)
- c) il a peur du jugement du patient (peur d'être jugé raciste en interrogeant une patiente sur ses origines)
- d) il s'inquiète pour l'avenir/ le devenir du patient après son passage, frustration de ne pas connaître le suivi. En contrepartie, a apprécié suivre un patient plusieurs semaines lors du stage en médecine générale
- e) il ne veut pas déranger le patient, a mal vécu le fait de « prendre du temps » à un patient en fin de vie pour faire son examen clinique
- f) adapte la distance en fonction de la sympathie qu'il a pour le patient, et constate qu'il discute et d'intéressé plus aux patients dont il se sent proche ( y compris les autres champs)
- g) s'est senti plus proche d'une patiente après avoir passé beaucoup de temps avec elle malgré le fait qu'ils n'aient pas de points commun

8/ Le rapport à la mort et à la maladie

- a) Parler d'idée suicidaire lui paraissait trop violent initialement, mais au fur et à mesure de sa formation, et grâce à l'accompagnement, il a appris à en parler aux patients
- b) difficulté à accepter le premier décès, réaliser que la personne est décédée alors qu'il lui parlait peu avant
- c) Tristesse face à un décès, et culpabilité malgré le fait qu'il sache qu'il était impuissant

9/ Recherche du stage idéal:

- a) veut être supervisé mais autonome, avec une responsabilisation progressive en vue du rôle d'interne
- b) les stages d'externats vécus jusque là correspondent à l'idée qu'il s'en faisait avant le début de l'externat, excepté le fait qu'il s'attendait à plus d'apprentissage et de formation concrète (pratique clinique)
- c) La formation est aléatoire, au bon vouloir des supérieurs et surtout interne-dépendante
- d) Manquer d'accompagnement, de discussions autour des situations difficiles dans la plupart des stages, et notamment en garde. Il n'y a qu'en psychiatrie où il a rediscuté des situations compliquées
- e) lorsqu'il avait des coexternes, il estime que la charge de travail n'a pas permis de créer des liens
- f) la satisfaction en stage est corrélée à l'entente avec les médecins et équipes

10/ ressources en cas de situation perturbante

- a) pouvoir se confier à ses amis pour ne pas ressasser ou s'inquiéter / raconter une situation permet de s'en « décharger »
- b) pleurs et partage de la situation pour apaiser
- c) Ne pas pouvoir se tourner vers ses proches hors médecine de peur de leur montrer une mauvaise image du système hospitalier et de les inquiéter

11/Prendre de l'assurance, se faire confiance, avoir des responsabilités

- a) fierté d'avoir fait un diagnostic, d'avoir utilisé ses connaissances
  - b) être conforté dans son diagnostic par un spécialiste lui a fait du bien
  - c) être conforté dans son ressenti par l'approbation d'autres personnes
  - d) avoir peur de faire une erreur qui ait des conséquences pour le patient
  - e) la peur de l'erreur augmente avec le degré d'autonomie et de responsabilité
- (cf la gynéco ou il fait les échographies, ou les urgences ou les radios ne sont pas interprétées par un radiologue)

12/ Les relations au personnel sont très variables, peuvent être une aide ou un frein en fonction des situations

- a) en cas de stress ou de mauvaise entente dans le service: agression, test, victime « on se faisait envoyer bouler»
- b) formation aux gestes lors des gardes, aide dans les situations complexes en l'absence de séniors
- c) bonne entente dans l'ensemble
- d) Relations plus simple avec les infirmiers qu'avec les sages femmes
- e) Les sages femmes sont parfois un allié contre les chefs (valident son désaccord)

Se retrouver dans une situation à laquelle il n'est pas préparé, Manquer d'accompagnement, annoncer une mauvaise nouvelle seul / manquer d'expérience

13/Difficultés dans le contrôle des émotions

- a) se sent responsable dans le cadre d'un décès alors qu'il sait qu'il n'y pouvait rien
- b) contrôler ses émotions face aux émotions du patient est difficile
- c) pleurer est considéré comme un signe de faiblesse, les pleurs sont « interdits » à l'hôpital donc il se cache pour pleurer! Mais pense qu'en tant que patient voir un médecin pleurer ne serait pas déplacé.
- d) mal à l'aise face à une patiente énervée car est lui-même en colère contre son chef
- e) il estime que le fait de choisir des études de médecine signifie qu'on accepte d'être confronté à certaines situations qu'on doit être capable de supporter / lui-même n'est pas sûr de pouvoir supporter la « charge émotionnelle » et se cache pour pleurer
- f) il se fait la remarque qu'il est davantage marqué par les situations négatives bien qu'elles soient moins nombreuses



## ANNEXE 5 : Compte rendu de codage après l'entretien n°6

Ressenti émotionnel intense et multiple en stage

- Notamment face aux phénomènes aigus : mort / annonce de maladie
- Sentiments diffus mal analysés : injustice, soulagement, tristesse, frustration, joie, émerveillement...

1/L'expression de ces émotions n'est possible qu'à certaines conditions

### **- La reconnaissance de l'encadrant et le temps accordé par celui-ci à l'étudiant**

*-l'interne comme encadrant informel : plus disponible et plus proche de l'étudiant* (« Souvent les internes. J'en avais parlé avec mon interne ce jour-là et je lui ai dit que c'était grave, je me souviens très bien ») ; (« on a pas mal de jeunes internes, on s'entend bien, on rigole beaucoup. On n'a pas vraiment de barrières à ce stade-là »)

*-La bienveillance de l'encadrant* (« au final j'ai regardé l'interne je lui ai dit « je vais bientôt craquer » du coup elle m'a vue en train de devenir toute truc elle m'a dit « non mais t'inquiète je vais les appeler je vais arranger tout » elle a recadré les choses ») ; (« elle a dit au téléphone « franchement madame vous allez baisser de ton, vous allez commencer à parler correctement parce que la depuis tout à l'heure j'entends parler avec l'externe franchement c'est pas sympa, on est en train de vous aider et tout.. »)

*-Vécu émotionnel dépendant de la place accordée à l'étudiant* (« Dans certaines places t'as l'impression que ta présence n'est pas forcément indispensable, elle est souhaitable si possible mais pas forcément indispensable, dans certaines places on te donne l'impression qu'elle est indispensable alors que si t'es pas là on ne le remarque même pas par exemple »). ; (« et souvent j'étais avec les médecins, avec l'interne lorsqu'ils vont parler avec la famille, lorsqu'ils en discutent et tout, du coup, c'est bien pour les familles mais c'est bien aussi pour toi, parce que tu comprends dans quel sens les choses se passent, tu comprends on est comme ça, pourquoi on en est arrivé là »)

*-Reconnaissance des tâches accomplies, même petites ou ingrates= avoir un rôle, faire partie de l'équipe* («ils nous le disent clairement, les internes ils disent « clairement, vous êtes indispensables on ne peut pas fonctionner sans vous, si le travail du jour n'est pas fait bah le lendemain on galère ». C'est pas forcément du travail palpitant. ») ; (« Le fait de réussir des trucs, mais des trucs tellement bête, genre ausculter et se dire « attention il y a quand même des crépitant » »)

### **-La reconnaissance et la confiance du patient- légitimité en tant que soignant**

*-Validation par le patient des gestes réalisés*

(«genre ma première prise de sang j'étais très très contente j'enlève le truc je mets le pansement je lui dit » ça vous a fait mal madame ? » « ah non non pas du tout j'ai pas senti » alors que c'était ma toute première j'étais là mais «yes!» du coup t'es un peu fière de toi »)

*-La reconnaissance du patient permet l'expression d'émotions positives*

(« J'ai plein de petits patients comme ça alors.. J'ai pas l'impression d'avoir fait grand chose pour eux, mais ils se rappellent de toi et puis ils demandent de te voir avant qu'ils partent ils te disent « ouais, venez voir avant que je parte » et tout, puis lorsque tu viens pas bah ils passent leur tête un peu dans le bureau médical et « salut je vais rentrer chez moi » et, c'est bizarre de sentir que on fait tellement peu mais, ça leur équivalait à plus dans leur journée, dans

leur vie à l'hôpital, ») ; (« du coup il m'a dit bah j'espère vous voir passer de bonnes vacances et tout, en tout cas merci beaucoup et tout, ça m'a fait plaisir, »)

*-Avoir un rôle auprès du patient et voir le résultat de ses actions ;* (« Pareil ça rejoint l'idée de se sentir utile, t'as l'impression d'être plus utile même si les petites tâches qu'on fait »)

### **-Il existe des relations adjuvantes qui favorisent l'expression des émotions**

(« Mais ça va, genre j'ai l'impression que souvent lorsqu'il m'arrive des gros trucs qui marquent je trouve des gens à l'écoute qui me disent ce qu'ils en pensent de la situation, pas forcément ce qu'ils disent juste m'écouter c'est plus que suffisant. »)

*-Coexternes comme soutient/ partagent la même expérience émotionnelle/ « valident » les émotions* (« je crois c'est juste à la fin du troisième ou j'ai remarqué que les coexternes en fait ça change beaucoup, mais ça change vraiment beaucoup. ») ; (« Soit j'en parle avec des potes, des gens ils sont dans le même stage souvent ils comprennent bien si tu leur expliques des trucs ça passe bien »)

*-La famille qui permet de décharger des situations lourdes/qui rassure avec les limites de la compréhension du monde médical* (« j'en parle avec ma mère, lorsqu'elle a de la patience pour des trucs médicaux, mais pas forcément tout le temps parce qu'elle s'ennuie vite lorsque je commence à parler médical »)

2/En l'absence de ces conditions : Blocage des émotions

**-non disponibilité des encadrants** (« J'ai l'impression les chefs c'est un peu, c'est pas qu'ils sont moins abordables, mais tu les vois tellement solides dans leur annonce que je ne me vois pas leur dire que, enfin, j'ai trouvé ça un peu difficile.. »)

### **-Absence de temps adéquat, dédié à l'expression des émotions :**

*-Pas de moment adapté ni dédié* (manque de temps ? ne pas y accorder de temps ?) ; (« Il faut prendre ce temps-là, et des qu'il y a beaucoup de trucs à faire on ne prend pas forcément le temps »)

*-Sujet abordé à un moment inadapté (l'étudiant en évaluation va se retenir d'exprimer ses émotions)* : (« Et sur le moment t'es en train d'être évalué sur ton stage tu n'as pas envie de dire que « ouais il y avait quand même un ou deux soucis ») ; (« Du coup j'ai pas l'impression qu'on en parle beaucoup »)

*-Le questionnement a lieu lorsque le vécu émotionnel influe sur le déroulement du stage, notamment lorsqu'il y est néfaste* (« lorsqu'ils sentent que t'es mal à l'aise on demande « est-ce que ça va, est-ce que tu te sens.. »)

### **-Non reconnaissance par patients**

*-Ne pas savoir faire face au manque de respect des patients entraîne une perte de confiance en soi et un blocage émotionnel* (« Ca m'est arrivé une fois en stage, c'était au téléphone avec des patients, ils étaient pas forcément méchants ou quoi ils étaient juste désagréables au téléphone ») ; (« J'arrive jamais à dire, « je ne suis pas contente avec la façon dont vous me parlez » ou, j'arriverai jamais »)

*-Le manque de communication*

*-avec les coexternes : absence d'esprit d'équipe - solitude* (« du coup il disparaissait dans des coins puis il faisait du travail alors qu'on était censé faire à deux, un peu une sensation bizarre. ») ; (« j'ai eu un coexterne qui était complètement passif limite il me

laissait tout faire, au point où j'étais un peu débordée genre on allait faire un truc à deux, je faisais 90% de la tâche et il était là il me regardait de loin, un peu passif c'était très bizarre »)

3/En présence de ces conditions : Adaptation aux expériences émotionnelles – amélioration de la formation personnelle et meilleure gestion des émotions

#### **-Phénomène d'habitué aux expériences émotionnelles par la répétition**

-Anxiété des premières fois (« Toujours le premier jour, je crois que c'est un peu tout le monde, après le premier jour passé ça va. Stress pour aller en stage, les gardes pareil, un peu, là de moins en moins, plus on en fait, puis ça passe. »)

#### **-Relation de confiance et sympathie qui s'instaure avec l'encadrant: tâches plus formatrice, meilleure qualité de la formation après avoir fait ses preuves**

(« J'ai l'impression que les gardes c'est un peu une série de, de prouver que tu sais faire pour qu'on te laisse faire en fait »)

(« Pas forcément mieux, mais c'est un interne que tu connais du coup l'ambiance elle est plus, sympa, puis il sait ce que tu sais faire du coup il te laisse faire des trucs donc, t'as pas à te prouver. »)

#### **-Acceptation et gestion des émotions permettent l'acquisition de compétences et de connaissance et la confirmation/précision du projet professionnel**

(« Ca m'a confirmé que je veux bien faire médecine, que même si c'est dur, même si c'est compliqué je me trouve bien où je suis, j'ai pas l'impression d'avoir fait une grosse erreur d'être venue en médecine. »)

(« Mais en fait j'étais surprise dans le bon sens, du coup maintenant je me dis j'ai le droit d'avoir des préférences de me dire que oui ça paraissait un peu plus bizarre mais tant que je ne suis pas passée en stage je peux pas me fixer les idées ou me dire « ouais je ne veux pas ça je ne veux pas ça »... Du coup là je suis, on va dire je suis devenue plus ouverte d'esprit dans une certaine mesure. »)

#### **-Mise à distance progressive des émotions (de la sympathie à la compassion... vers l'empathie)**

- *émotions perçues comme néfastes pour le médecin* (« c'est un truc je me suis placée dans la tête que, si on devient triste avec tous les gens tristes, on aurait tous les malheurs au monde et franchement on s'en sortirait vraiment pas »)

- *accepter les émotions du patient sans les subir permet une meilleure gestion de la situation*(« Et du coup, autant être triste mais passer à autre chose en se disant « d'accord je suis triste maintenant, mais je peux rien faire de plus pour améliorer la situation » du coup faire autre chose »)

-*les émotions appartiennent au patient et c'est leur manquer de respect de vivre leurs émotions* (« je ne voudrai pas que quelqu'un me prenne ça, au fait je prendrai de leur tristesse ou de leur joie, mais, je me dis que, comme j'ai dit, j'ai entre guillemets pas trop le droit en fait. ») ; (« j'arrive quand même à me, c'est pareil, c'est comme ce que je disais tout à l'heure, de prendre un pas en arrière et me dire «c'est leur truc » , moi je ne suis pas à l'intérieur, j'ai le droit de sentir ce qu'ils sentent, j'ai droit d'avoir un petit truc de ce qu'ils sentent mais ça va, c'est pas bon, je ne m'approprie pas les émotions des autres »)

### LES EMOTIONS RESENTIES EN STAGE

- Quels émotions sont ressenties ?
- Dans quel contexte ? quelles situations engendrent des émotions ?
- Y a-t-il des conditions nécessaires ?
- Comment sont-elles perçues : bienvenues ? envahissantes ?
- Comment sont-elles « gérées » ?
- Quelles sont les situations considérées comme difficiles sur le plan émotionnel ?

### LA PLACE DES EMOTIONS A L'HOPITAL

- Quelle place pour les émotions ? Pourquoi ?
- Dans quelles conditions sont-elles acceptées/tolérées ?
- Quand/ pourquoi n'ont-elles pas leur place ? Est-ce bénéfique ?
- Avec qui est-il permis de les partager ?
- Quelle place aux émotions du patient ? quelle réaction du soignant ?

### LE LIEUX DE STAGE

- L'incidence du lieu de stage sur le déroulement ?
- Différence CHU/ périphérie : La présence de l'encadrant ? Le temps passé avec le patient ? La qualité des tâches confiées ?

### LA MEFIANCE DE L'EQUIPE PARAMEDICALE

- Faut-il faire ses preuves auprès de l'équipe paraméd ?
- Y a-t-il un « camp » à choisir ?
- Quelle relation avec les infirmiers ?

### LE ROLE DE L'ETUDIANT

- Se sentir seul, ne pas trouver sa place ?
- La surcharge de travail – le travail de secrétariat ?
- La reconnaissance du patient est-elle nécessaire ?
- L'équipe paramédicale malveillante ? guette l'erreur ? prête à juger ?

### L'ENCADREMENT BIENVEILLANT

- Quelles sont les attentes ?
- Qu'est-ce qu'un encadrement bienveillant ?
- Quel est l'encadrement idéal ?
- Dans quel contexte peut-on parler de son ressenti en stage ?
- Quel sont les bénéfices du debriefing ?
- Qui est l'encadrant principal ?
- Faut-il gagner la confiance de l'encadrant ? comment ?

### LA CONFIANCE EN SOI

- Qu'est ce qui permet d'avoir confiance en soi ?
- Pourquoi l'étudiant n'a pas confiance en lui ?
- Quels sont les facteurs qui favorisent la confiance en soi ?
- De quoi l'étudiant a-t-il peur ?

### L'ENCADREMENT TOXIQUE

- En quoi le comportement de l'encadrant peut entraver la formation ?
- Quelle expérience de l'encadrant qui juge, qui manque de compréhension ?
- En quoi l'absence des encadrants entrave la formation ? le vécu émotionnel ?
- Quel vécu du stage quand on n'apprécie pas l'encadrant ?

### LA RELATION AU PATIENT

- Quelle influence du bagage personnel ?

- Quelle relation avec le patient ? Quelle est la nature du lien qui se crée ?
- Pourquoi ?
- Quelle place aux émotions du patient ? quelle réaction du soignant ?
- Quels critères rentrent en compte dans l'appréciation du patient ?
- Modification de cette relation au cours du temps ?
- Quelle est la place de l'étudiant dans la relation médecin-patient ?
- Comment se sent il en présence du patient ?
- 

#### L'EXPRESSION DES EMOTIONS

- Avec qui ? à l'hôpital ? en dehors ?
- Conséquence, qu'est-ce que cela permet ?
- Quand, dans quelles circonstances ?
- Existe-t-il un temps dédié ? adéquat ?
- Parler de son ressenti est-il bénéfique à l'apprentissage ?

#### L'AUTONOMISATION SUPERVISEE

- Comment l'étudiant gagne en autonomie ? dans quelles situations ?
- Gagner la confiance de son encadrant
- L'augmentation de l'autonomie est-elle corrélée à l'augmentation de la responsabilité ? de la peur de l'erreur ?
- Être autonome permet-il d'augmenter ses connaissances ?
- Influence sur la confiance en soi ?
- Comment les responsabilités, l'autonomie favorisent l'investissement

#### LE BESOIN D'ACCOMPLISSEMENT

- Quelle est l'importance de la qualité des tâches confiées
- L'augmentation de l'autonomie/ des responsabilité
- Rechercher la reconnaissance du patient ? du médecin ?
- « faire partie » d'un ensemble, d'une équipe, participer
- Quelles critères sont nécessaires à l'investissement en stage
- Avoir un rôle et voir le résultat de son travail
- Quelles situations sont gratifiantes ?

#### LES CONSEQUENCES DU MAL ETRE / DU BLOCAGE

- Le désinvestissement émotionnel ?
- Le travail automatique, désintéressé
- Le dégoût, la déconstruction de l'image du métier/ de la spécialité

#### LA DISTANCIATION DES EMOTIONS

- Quelle est la bonne distance avec le patient ? pourquoi ?
- Pourquoi l'étudiant prend-il de la distance ? qu'est-ce que cela lui apporte ?
- Qu'est ce qui favorise la distanciation ?
- Pourquoi est-il nécessaire de prendre de la distance
- Rationnaliser une situation permet-elle de mieux l'accepter ?
- Qu'est ce qui permet de mettre de la distance ? quels outils ? quels leviers ?
- Est ce qu'on s'habitue aux situations difficiles ?
- Répétition, habitude, banalisation ?

ANNEXE 7 : Verbatim Entretien n°1

P: C'est ton premier stage, est-ce que tu peux déjà me dire ce que tu penses de ta formation au cours de stage et de comment se passe ton stage?

E1: La formation du stage ? Déjà il y a eu un petit problème c'est que le début, on doit être là en septembre et nous on commence bien après en novembre, du coup on nous a laissé vraiment tout seuls on ne savait même pas où on devait aller, on ne savait même pas où était le bloc, on ne savait rien, genre vraiment rien du tout. Et du coup, c'est vrai que bah il a fallu essayer de retrouver le numéro des gens qui étaient passés avant nous, parce qu'on nous a vraiment laissés mais tout seuls... Et euh, bah du coup pour la formation, bah le premier jour j'étais en consult', donc euh, bah d'ailleurs c'était M., donc du coup je lui ai demandé forcément comment ça se passait donc ça allait à peu près, par contre le lendemain j'étais au bloc et là on était vraiment tous perdus parce qu'on ne savait pas du tout où on devait aller... Et c'est mal tombé parce qu'on était en plein congrès et du coup il n'y avait pas vraiment de bloc.. Donc on a eu une formation... en fait même eux ils étaient surpris parce que du coup la semaine d'après c'est là où on a vraiment commencé, et ils comprenaient pas que c'était notre premier stage, premier truc et qu'on ne savait rien du tout.

P: D'accord.. Et du coup, par rapport à l'idée que tu avais en commençant ton stage, quelle image tu avais de ce premier stage?

E1: J'm'attendais pas à ce que ce soit... j'pensais qu'on nous laisserait vraiment euh nous dépatouiller c'est même encore comme ça... Si ils n'ont plus besoin de nous ils vont pas forcément nous dire de partir, enfin.. on doit se débrouiller vraiment tout seul. Après il y a certains chefs où, bah voilà, ils vont prendre le temps de dire « bah ça c'est ça », genre on regarde la radio avant et soit un chef soit l'interne il dit « ça c'est ça.. ça tu vois ça... » et il y en a, bah, t'es là ou t'est pas là....

P: Que ce soit interne ou chef?

E1: ouais, un peu les deux.. Il y a des internes qui prennent le temps de dire « bah là tu vois ça.. » et tout mais après il y a... J'pense que c'est plus les « grands chefs », les professeurs, qui ne savent pas forcément qu'on n'a aucune pédagogie, et que.. genre moi j'ai fait aucun cours d'ortho pour l'instant, du coup on n'y connaît rien donc euh... forcément si ils commencent le truc bah je sais rien du tout, et c'est pas forcément le stage le plus formateur qu'il y ait au CHU non plus.

P: parce que tu attends quoi d'un stage formateur, c'est quoi un stage formateur pour toi?

E1: Parce que genre, j'attendrai que ce que je vois en stage pourrait m'aider par exemple pour mes cours et pour l'ECN aussi, me dire « j'ai vu ça, ah oui » et c'est comme ça que je vais le retenir aussi... Là, alors oui peut être que je vais voir des prothèses et c'est bien, Mais, c'est pas forcément même pour les consults c'est là où on apprend le plus c'est quand il y a des nouveaux patients... Parce que quand il y a des anciens.. » bah la prothèse ça va » et c'est tout.

P: Et du coup, il y a des « grands chefs » comme tu dis, qui vous forment un petit peu?

E1: J'ai plus appris des chefs de clinique.. Après je pense que professeur P. c'est plus... Parce que moi je dois suivre plutôt docteur P., et du coup je vois pas trop professeur P. donc ça c'est moins de chance, mais plus les chefs de clinique, ils m'ont plus montré que les autres. Après je pense qu'ils ont moins de temps aussi..

P: Et ça, vous en parlez avec tes co-externes?

E1: euh.. je ne l'ai pas trop vu non plus. Mais euh.. si, j'ai croisé des D4, même elle elle m'a dit « c'est pas forcément le meilleur stage pour apprendre quoi que ce soit »

P: Tu attends quoi toi des stages, du coup? en général?

E1: Appliquer ce que je connais, ce que j'ai appris ou ce que je vais apprendre. Essayer de retenir plus par la pratique, que de lire dans un livre.. que ce soit plus parlant.

P: Il y a des patients avec qui.. que tu as le temps de voir ou pas pendant ce stage?

E1: En consultation, sachant que je n'en ai fait que deux, euh.. la première fois bah, c'est vraiment salle de consult', c'est je vais vous emmener en radio, je vais faire ça... La deuxième fois, par contre, elle m'a dit de venir plutôt, après la pause, et m'a dit »Bah la première patiente tu la fais entrer, tu lui parles un peu.. Tu fais l'interrogatoire et tu te dépatouilles avec ». Mais par contre, il n'y a personne qui est venu me dire « qu'est-ce que tu as vu avec elle? », ils ont repris tout, tout seuls et ils m'ont pas demandé.

P: d'accord.. et toi avec la patiente, comment ça s'est passé?

E1: Bah ça s'est bien passé parce que du coup elle était contente de voir quelqu'un, et qu'il y avait quelqu'un.. Mais c'est vrai que pour un premier stage.. J'aurai voulu déjà voir avant comment ça se passait, qu'est-ce que je devais lui demander.. Parce qu'au final à ce moment-là j'avais jamais vu de nouveaux patients, c'était que des anciens, qu'ils connaissaient, et j'aurai peut-être voulu voir avant comment ça se déroulait, que je ne sois pas toute seule à faire mes questions et à pas forcément savoir. Même pour l'examen clinique, en ortho je ne savais pas du tout comment ça se passait, avant.

P: donc là tu me disais qu'il n'y avait personne qui a revu ça avec toi, mais tu aurais aimé qu'il y ait quelqu'un qui... qui en reparle avec toi?

E1: Ben oui, enfin, au moins me dire « qu'est-ce que t'as vu... » pour voir, est ce que j'avais cherché l'information moi-même, est ce que c'était suffisant, parce que du coup je l'ai vu moi même quand il a reposé des questions, « ça j'aurai du lui demander, ça je ne l'ai pas fait... », j'aurai peut-être voulu le voir à ce moment-là avec lui.

P: Et du coup, tu penses que ça a aidé de te laisser.. même si tu n'en as pas reparlé, de t'avoir laissé examiner...

E1: Oui parce que du coup on garde un peu de contact patient, parce que les voir juste dans le couloir c'est pas vraiment de la pratique, c'est juste... être sympa. Là oui là c'était plus, euh, bah voilà je suis étudiante, mais je dois savoir des choses et je dois vous amener à dire certaines choses.

P: c'est quoi le rôle que tu attendrais d'avoir en stage, pas forcément dans ce stage la mais dans tes stages en général...

E1: comment ils me verraient, à quoi je servirai?

P: ton rôle d'externe.. un stage d'externe, c'est quoi?

E1: En soit ça me dérange pas de les aider sur le côté secrétariat, juste c'est pas ce qu'il y a de mieux mais ça me dérange pas, mais que à la fin de la journée je me dise « bah ça ça les a aidé à avancer, ça j'ai fait je sais pas quelle tâche... » mais ça a servi pour le patient et pour euh.. l'interne et pour le chef. Pas juste « fais ton ECG et on verra ce que tu feras plus tard »

P: avoir un rôle à toi...

E1: oui, en soi aider pour avoir une info, téléphoner.. enfin.. ils le font aussi et c'est normal il y a des choses qu'il faut savoir, mais pas juste être dans ton coin et faire tes bios, tes trucs..

P: Ca, c'est ce que tu ressens dans ce stage-là?

E1: Là non, parce qu'il n'y a pas du tout de bio ni de trucs, mais, bah plus mes coexternes d'ailleurs, parce que moi au final il y a plusieurs fois ou ils m'ont fait rentrer dans le bloc en me disant bah.. j'ai pas de rôle mais au moins tu t'habilles, t'apprends à t'habiller en stérile, au moins pour le côté « geste », et pas faire de bêtise, pas il y a beaucoup de mes coexternes dans ce stage, ils viennent, ils portent la jambe, et ils la reposent. Ils la portent pour un truc et ils ne servent qu'à ça, et ils savent que si il n'y a pas besoin d'eux, ben ça sert à rien d'être là. C'est vraiment un rôle de portage de jambe.

P: vous voyez des gens dans le service, vous faites le tour ou vous ne voyez pas de patients en chambre?

E1: on ne fait pas du tout le tour, non, c'est un des gros points négatifs de ce stage d'ailleurs, a chaque fois il est marqué « pas de retour, pas de patient ». C'est un peu.. c'est d'ailleurs le problème c'est que.. très rarement je les ai vus en conclut et parfois ils sont au bloc, et une fois qu'on les a vus au bloc ben on ne sait plus du tout si ça va, on se sait pas si leur prothèse va bien on ne sait rien du tout.

P: Et il y a des gens qui pourraient vous renseigner là-dessus?

E1: Bah il faudrait... déjà savoir qui tourne, parce que nous on est genre.. pour mon service on n'est que en D, mais les internes sont mélangés C et D, donc déjà savoir qui est dans le bon service, qui a vu la patiente, et c'est pas du tout genre, ouais il faudrait demander à l'interne peut être.

P: donc tu as l'impression qu'au niveau de l'accompagnement... tu en dirais quoi de l'accompagnement en stage?

E1: Pour ce stage c'est beaucoup on se débrouille tout seul, c'est vraiment tout seul tout seul, après j'en attendais pas spécialement plus dans ce service de chirurgie.. Ils ont leur truc ils savent ils sont dans leur monde, nous on est là et puis, on essaye de s'insérer.. On apprend ce qu'on peut apprendre..

P: Donc c'est à toi de...

E1: ouais, de me débrouiller

P: d'accord. Et tu dis « dans un stage de chirurgie ».. Ca veut dire que pour toi ça se passe différemment ...

E1: Je pense que dans un stage plus médecine, comme on est là et qu'on est dans le service, par exemple si ils font le tour ils ont... Je pense que si l'on faisait le tour en chir, déjà ils nous apprendraient plus de choses. En médecine justement ils ont le temps ils font le tour, si il y a un peu de temps peut être qu'ils vont dire « bah là le patient il a ça qu'est-ce que c'est ? pourquoi tu fais ça? ». Je pense que c'est plus l'organisation du service qui pose problème qu'autre chose.

P: Vous être préparés un petit peu en cours à ces stages?

E1: Oui bof, non pas du tout! On nous... enfin on nous a rappelé les règles, ça c'est sur, on nous a dit qu'on devait venir de telle date à telle date, en dehors de ça on ne nous a pas dit grand chose... si, on nous a dit si ça se passe mal et que vous avez un gros soucis il y a tel numéro à appeler... Mais en dehors de ça on nous a pas euh dit vraiment comment cela se passait. On est censés avoir une grille de choses à faire, qui est sur Moodle, de gestes à savoir faire etc, pour mon stage il n'y a rien qui correspond... Je sais que dans certains il y en a qui doivent valider.. Par exemple ils ont un petit dossier à faire avec un chef, mais c'est pas du tout comme ça . moi je sais même pas genre pour l'évaluation genre si.. je pense que je donne ma feuille et je ne sais pas qui la signe.

P: Et du coup ta vision globale, du soin, du patient, tu vois comment cette relation quand tu es étudiant, quand tu es encore étudiant hospitalier ?

E1: Bah là c'est un peu particulier par ce que du coup ils nous voient... enfin les seuls moments où on voit le patient, c'est quand ils sont en salle de consultation et qu'ils attendent, du coup ils sont encore très « gentils » avec nous parce qu'on est là et c'est nous qui les faisons avancer, c'est nous qui les rassurons, en leur disant « tu vas la, tu vas la »... C'est peut-être le seul moment où ils nous parlent vraiment après forcément on n'a plus du tout de contact même au bloc avant de les voir c'est pas forcément nous qui allons les saluer non plus...

P: D'accord.. et dans tes stages, même tes stages avant, de sémiologie, il y a eu des moments où tu as été gênée dans tes...

E1: j'ai fait un stage en cardio, et généralement pendant le tour on ne nous laisse pas trop le temps de leur parler, mais parfois je me souviens, il y avait les externes et tout qui nous disaient « t'y retournes, tu fais l'interrogatoire », et c'est là qu'on prend plus de temps et ils sont même contents, parce qu'on prend le temps de leur parler, ce que les chefs ne font pas forcément non plus...

P: Et ça, ça t'a plu?

E1: oui

P: Il y a déjà eu des situations où tu as été mal à l'aise, ou gênée en stage?

E1: mal à l'aise... dans ce stage?

P: en stage, en général?

E1: ouais, les commentaires de chef... genre il ferme la porte et il fait un commentaire sur un des patients, et il est même pas à un mètre.. Il va lui faire une remarque sur son mode de vie ou...voilà, pas forcément ce que j'apprécie après c'est pas à moi de faire de remarque, mais c'est pas super bien.. après...



P: qu'est-ce qu'il a dit?

E1: même au bloc c'est arrivé, au bloc en orthopédie ils étaient là « Ohhh il est énorme! », mais genre, vraiment à se moquer, alors bon, oui peut être qu'il était corpulent, mais à deux mètres de lui dire « Aaah il est énorme oh là là ça va être affreux » « il y a plein de gras » c'est pas forcément le meilleur moment ni très agréable pour le patient heureusement qu'il ne l'entend pas.. il y a beaucoup de choses comme ça

P: toi quoi ça t'énerve, ça te...?

E1: Ca m'en... ça me... je ne sais pas comment dire. ouais, je ne trouve pas le mot.. Pas agacée, j'sais pas c'est pas vraiment le genre de chose que j'aimerais bien entendre. Je me dit que à la place du patient j'aimerais pas entendre ça, j'aimerais pas qu'on me fasse une critique sur mon physique, ou comment je suis de base.

P: parce que ça vient du médecin envers son patient ou...?

E1: Bah en général j'aimerais pas, mais, enfin il est quand même là pour le soigner, alors forcément le fait qu'il soit corpulent ça n'aide pas pour le soigner, mais il y a peut-être moyen de le dire autrement, ou en tout cas pas de cette manière entre deux portes, dans le couloir à moitié en train de rigoler...

P: il y en a d'autres des situations où tu as été...

E1: il y a beaucoup de remarque sur le style de vie, c'est surtout ça qui me, qui me choque le plus je pense, sinon non, il n'y a rien qui vient.

P: est ce qu'il y a des moments ou, à l'inverse, tu as été étonnée en bien, ou tu t'es dit « ça c'est bien », pas forcément dans ce stage-là, même dans tes stages auparavant?

E1: certains, l'implication qu'ils ont. Il y a des chefs qui, bah en soit ils passent et tout, ils vont revenir, il vont revoir le patient en disant « ça va? ».. il y en a qui, comment dire, ils sont très impliqués sur un patient, on sent qu'ils l'aiment beaucoup, et je me souviens d'un patient, tout le service l'adorait, pourtant le monsieur il n'avait rien de spécial, et tout le monde venait le voir, même à sa pause il allait prendre son café, bah les infirmières, les chefs, il y a tout le monde qui venait lui faire la conversation, parce qu'on sentait qu'ils aimaient bien le voir.. puis ce monsieur il a pas eu de chance il a eu un cancer etc.. et tout le monde était vraiment impliquées même des semaines après il a dû changer de service et il y avait encore des gens qui allaient chercher sur sillage pour voir, pour voir ou est ce qu' il en était.

P: Et ça toi c'est quelque chose que tu trouves, qui t'a marqué dans le sens où tu trouves ça bien?

E1: j'aime bien l'idée de voir que c'est pas juste un patient que t'as croisé 20 secondes et que t'as oublié, après est ce que c'est bien...après on peut pas non plus rester pendant trois mois et ne pas oublier son patient mais je pense que c'est quand même pas mal d'avoir un minimum de suivi et se dire que c'était quand même quelqu'un qu'on a vu que c'était une personne et pas juste une personne qu'on a vu 3 jours...

P: Et ce monsieur du coup tu sais ce qu'il est devenu?

E1: Ben après quand je suis partie je sais qu'il fait eu, enfin ils avaient fait une grande... en fait il était en cardio, ils avaient appris qu'il avait un cancer, je sais que c'est les internes de cardio qui avaient dû essayer de faire une réunion multi disciplinaire pour discuter de son cas, je suis partie juste après la réunion, et je pense qu'il... je me souviens juste que les cancéro avaient dit si il faut l'opérer on va faire quelque chose..

P: Et toi tu avais été incluse dans ces choses-là ? on t'avait expliqué?

E1: on nous avait beaucoup expliqué parce que déjà, de un, on devait jamais lui dire qu'il avait un cancer parce qu'il ne le savait pas, donc déjà nous dire « surtout ne fait pas de bêtise », et à chaque fois quand on faisait le tour c'est ce monsieur qui nous laissait tout le temps faire son examen clinique, donc forcément nous aussi on l'aimait bien, et donc oui aussi on lui parlait plus que les autres, mais après tout le reste, enfin, tous les matins chaque fois qu'ils apprenaient un truc sur ce monsieur on le savait, mais après on n'avait pas le droit de discuter avec lui et tout ça.

D'ailleurs ça a créé une situation un peu bizarre parce qu'à chaque fois il nous demandait « et sinon, les résultats de mon examen ? »et nous tous on le savait, tous les gens qui

étaient là on le savait, l'interne le savait, « ah on ne sait pas on attend les résultats de la biopsie », « le chef va vous en parler »... on détournait la conversation.. drôle de situation.

P: Cette situation du coup tu te sentais comment toi, d'être dans la position ou tu sais?

E1: très mal à l'aise, parce que qu'on sait tous, tout le monde se regarde, et on sait qu'on n'a pas le droit, même si on le sait tous un peu, ben c'est un peu bizarre.. toujours la même situation, on ferme la porte et puis « Oh là là c'était difficile... » Il y a juste cette porte et après bah, voilà tout le monde discute. Il serait allé dans le couloir il aurait entendu les trucs..

P: C'est cette limite très fine entre ce qui est dit devant le patient et ce qui est dit juste derrière qui t'embête... ok. Et avec le reste l'équipe soignante?

E1: en général? Genre aides-soignants et infirmiers? Euuuhhh il y a quand même une grosse délimitation. Il y a une petite compétition, enfin je ne sais pas si c'est une compétition, petite guerre parfois entre infirmiers et chirurgien en générale, même en général infirmiers et médecins... un peu moins entre internes et infirmiers... des petites piques. Après il y en a qui s'apprécient mais parfois, voilà, on sait que les infirmiers il faut bien leur dire bonjour sinon on va se prendre une petite pique derrière ou je ne sais pas...une drôle d'ambiance.

P: Tu l'as déjà vu ça? c'est déjà arrivé devant toi?

E1: oui, plusieurs fois. Mon premier stage.. le premier stage on fait AS infirmier, et quand j'étais avec les AS ça critiquait les médecins, et quand j'étais avec les médecins ça critiquait les infirmiers et les AS..

P: et toi ta place elle est où dans.. dans cette espèce de hiérarchie?

E1: compliqué, très compliqué. Bah c'est d'ailleurs ce que j'ai du mal avec l'hôpital, c'est cette hiérarchie un peu bizarre, j'ai du mal.. parce que d'un côté on a énormément besoin des infirmiers et des AS, et c'est peut-être même eux qui voient le plus les patients, mais en même temps sans médecine ça ne va pas non plus.. et il y a une sorte de guerre entre les deux et on se retrouve au milieu parce que, bah on demande beaucoup de choses aux infirmiers, mais d'un autre côté il faut que tu t'entendes bien avec les médecins... un peu compliqué.

P: et du coup tu dis « c'est eux qui voient beaucoup les patients » et ce que tu penses que eux, ils ont aussi un rôle dans la formation de l'externe en stage ou pas ?

E1: Bah je pense que si, bah justement on a une mauvaise relation avec l'infirmier, ils vont être moins enclins à nous montrer certaines choses, encore plus en chirurgie d'ailleurs, ou bien nous dire « a bah là sa tension elle était pas.. » ou bien nous dire ou nous montrer « bah pour ton dossier fais attention à ça ou... » après c'est pas forcément à eux de tout nous montrer mais je pense qu'ils peuvent montrer des petits détails qui pourraient être intéressants.

P: Vous faites des gestes infirmiers là ou pas du tout?

E1: Là actuellement? on a juste appris un peu à instrumenter mais après ...

P: Du coup, qu'est ce qui dans ce stage, parce qu' on a parlé des grands chefs, des internes, des infirmiers, qui est ce qui finalement, qui est ce que tu vois le plus, qui est ce qui dans le stage te...

E1: Les internes principalement, les chefs de clinique sont souvent là, et après bah c'est sur que le premier jour le tout, tout premier jour, c'est les infirmiers qui m'ont appris à m'habiller, c'est eux qui étaient là pour me dire tous les gestes à faire c'est eux qui m'ont montré. Si il n'y avait pas eu les infirmières je ne saurais toujours pas l'habiller en stérile, et c'est obligé...

P: Et vous avez des mises en situation ou pas du tout en cours ?

E1: Pour les stages? Euh il existe quelque chose, je ne sais plus comment ça s'appelle, c'est un cours facultatif pour apprendre à discuter au patient ou les annonces de mauvaise nouvelle et ce genre de choses, mais j'ai pas pu y assister parce que c'était à la fin de l'année c'est pas du tout bien fait ce truc.. Mais oui c'est possible mais il n'y a aucun cours d'obligatoire pour ça. Sinon par contre pour les gestes oui, pour la mise en pratique en

terme de discussion c'est facultatif, c'est un nombre restreint de personnes qui peut y assister.

P: Et du coup toi en stage si il y a un truc qui te perturbe ou te provoque une émotion positive ou négative, à qui tu peux.. Vers qui tu te tournes?

E1: Mes amis en médecine.

P: Ca veut dire les gens avec qui tu es en ED, ou avec qui tu es en stage?

E1: J'ai beaucoup d'amis en 5e année, et euh ouais je pense que c'est vers eux parce que j'ai pas trop d'accroche avec les gens de ma promo, en général, et euh ouais on discute, et parfois on fait « ah j'ai vu ça, a ouais il s'est passé ça » ou.. même ma famille ils sont pas du tout du milieu médical donc ça passe pas forcément, je peux leur expliquer mais ils comprennent pas forcément non plus... ouais alors que plus quand les gens sont en médecine ils comprennent un peu, ou même eux me disent généralement « il s'est passé ça » ou « on a vu ça et c'était intéressant »

P: Et ça permet de voir les choses différemment?

E1: Ouais bah on discute beaucoup de certaines situations on ce qu'on a vu ou certaines maladies rares, ils sont contents, et euh et ça nous montre autre chose aussi et parfois ça nous montre l'intérêt sur lui stage, genre ben peut être que j'aurai bien voulu voir ça aussi

P: Tu disais tout à l'heure que c'était particulier parce que c'était un stage en chirurgie, mais quelle image tu avais avant de commencer ce stage de « l'externat »?

E1: Pas une bonne image du tout. Beaucoup de paperasse, beaucoup de... un peu le... l'utilité enfin on est utiles mais on a besoin de nous pour des trucs un peu bateau et on n'a pas forcément le temps d'apprendre. Ils ont pas forcément ce compagnonnage qu'on disait avant. Et je sais pas si c'est en général vrai mais je pense qu'ils ont de moins en moins le temps de le faire et ils ne prennent pas le temps de le faire non plus. Ou alors il faut demander et un peu insister pour dire ben ça j'aimerais bien essayer de le faire aussi.

P: Pourquoi tu penses qu'ils ont moins le temps?

E1: Je sais pas.. Après là, comme j'suis en... il y en a beaucoup qui prennent du temps à faire leurs recherches, ils passent du temps dans leur bureau donc ils sont pas forcément la non plus, pour les chefs... mais... non j'sais pas trop. Je pense que le compagnonnage au final on l'a par les internes plus que par les chefs.

P: Tu crois que c'est dû à quoi ça ? qu'il soient plus disponibles?

E1: C'est souvent eux déjà qui font tout le tour et qui sont tout le temps-là, donc voilà, et ils sont pas si loin de nous, un peu entre les deux, il ont encore un peu l'habitude et, bah à mon avis si l'interne n'est pas là l'externe je ne sais pas ce qu'il apprend tout seul.

P: Tu penses que c'est un peu cette proximité en âge et en années d'études ?

E1: Ca doit aider.

P: Tu parlais tout à l'heure d'un numéro de téléphone, je reviens sur ce que tu disais au début un, un numéro de téléphone que vous pouviez appeler, c'est un..

E1: Ils l'ont mis en place, ils l'ont mis en place. en fait depuis l'année dernière ils ont fait un peu une « entre guillemets », il y a un nouveau truc ça s'appelle Barème, sur le mal-être des étudiants, ça devrait t'intéresser, et ils avaient fait une réunion déjà avec les 4eme puis les 5eme puis les 6emes un peu pour voir leur ressenti, qui vont un peu changer un peu leur mentalité sur les étudiants en général et ils ont vu qu'il y avait un très gros mal être. et d'ailleurs la réunion est bientôt je crois.... Et ils vont recommencer cette année et ils ont mis en place un numéro à appeler en cas d'urgence urgente genre idées suicidaires ou bien, à appeler, et après il y a un autre numéro ou c'est des responsables de nos promos à appeler mais là c'est en cas de soucis plus.. de gros soucis genre « il s'est passé un truc avec un chef ou case passe très mal ou ils sont maltraités ou j'en sais rien.

P: Toi tu penses que c'est nécessaire des choses comme ça?

E1: J pense que ça a fait un petit peu évoluer la mentalité de certains profs, sur la visions de l'externat en général. il y en a beaucoup qui sont restés sur cette idée de... « il y a des externes qui ne veulent pas forcément bosser » etc, et je sais qu'il y a un des trucs qui s'est dit l'année dernière, ou il y a quelqu'un qui a dit « vous êtes tout le temps en train de nous critiquer vous ne nous dites jamais qu'on fait quelque chose de bien... Et c'est vrai que

j'pense que ça les a un petit peu marqué de se dire c'est vrai qu'on ne leur dit jamais « vous faites quelque chose de bien »...

P: Et toi t'es d'accord avec cette idée-là ?

E1: C'est très rare en effet, c'est très rare d'avoir un compliment. J'en ai reçu, ça m'a même surpris suffisamment pour que je me dise « oh il m'a dit merci d'être venue », enfin, c'est agréable de se dire bah, t'as fait quelque chose, et ils étaient contents de toi, ils étaient contents que tu aies fait quelque chose. alors oui en soi c'est notre boulot entre guillemets, mais bon, de temps en temps c'est bien d'entendre dire quelque chose de bien..

P: Il y a un petit besoin de reconnaissance?

E1: Oui, après disons qu'on entend plus facilement « ça, faut faire ça comme ça et pas autrement » que dire euh... juste, un peu contrebalancer les remarques, c'est peut-être ça.

P: Donc en général tu trouves quand même qu'à l'hôpital l'ambiance de travail elle est plutôt...comment?

E1: stressante, c'est le mot, c'est généralement stressant, donc plutôt négatif...

P: Stressant pourquoi?

E1: pour plein de raisons, stressant, l'ambiance entre nous, stressant de peur de faire quelque chose de mal et que ça ait des conséquences graves, et stressant par ce que c'est un autre milieu, et que c'est.. il faut aussi s'adapter aux gens, il faut toujours s'adapter aux gens, surtout en chirurgie parce que c'est jamais les mêmes qui tournent du coup c'est pas facile de s'adapter à comment fonctionne chaque personne

P: quand tu dis quelque chose de grave.. quelque chose ou tu vas te faire engueuler ou quelque chose de grave pour le patient..?

E1: Les deux.. les deux parce que généralement quand on se fait engueuler c'est que ça peut être grave pour le patient. J'ai à mon avis plus peur pour le patient qu'autre chose, j'aurai peur de faire un geste qu'il ne faut pas, c'est même peut être le problème que j'ai en chirurgie c'est que parfois j'ose pas bouger en me disant « si tu fais un geste de trop bah tu vas peut être faire une erreur ».. Et après oui forcément, j'aime pas forcément me faire engueuler par le chef

P: Parce qu'ils engueulent beaucoup?

E1: Moi non! moi non, je suis tombée du bon côté.. je sais qu'en C c'est pas pareil. Non ça va...

P: Tu sais où tu vas aller en stage après?

E1: Anesthésie et réa. J'ai voulu valider les deux stages qui me faisaient le plus peur. Du coup chir et urgences après...

P: Donc tu as vraiment une appréhension de cet externat quand même..

E1: Oui, après je préfère me dire « plus tu avances, plus tu as des stages qui te plaisent, où tu te sens plus à l'aise », alors autant commencer par les choses qui te.. Au final je me rends compte que la chirurgie c'était pas si horrible et que bah, c'était plus une peur qu'autre chose, mais je me dis au moins c'est validé t'as plus à t'inquiéter de ça..

P: Tu sais ce que tu voudrais faire après?

E1: Pas spécialement, mais plus un travail où il y a du contact patient. Genre que je préfère actuellement dans le stage c'est les consultations, c'est ce qui me plaît, discuter avec le patient, voir, s'interroger.

P: Et tu arrives à analyser pourquoi c'est cela qui te plaît?

E1: Je sais pas, en général, déjà j'aime bien le suivi de patient, j'aime bien discuter avec, j'aime bien qu'il y ait une interaction, j'ai l'impression que.. je sais pas, juste soigner pour soigner ce n'est pas ce qui me plaît, j'aime bien quand même avoir un peu de suivi, comprendre le patient..j'sais pas, après pourquoi, je sais pas..

P: Tes stages avant tu es passée où ?

E1: En 3ème année en cardio, et j'ai été en uro, et après qu'est-ce que j'ai fait d'autre comme stage... même avant... j'ai fait aussi cardio ped, ça c'est en deuxième année, et.. endocrino, diabète-endocrino.

P: Et dans ces stages là il y a des choses qui t'ont plu?

E1: Alors.. En cardio c'était à mon avis ce qu'il y avait de plus.. de plus commun de ce qu'on peut voir en externat, on avait quasiment la place de l'externe, on pouvait quasiment rien faire, et après pour les autres stages, déjà on venait le soir et il n'y avait plus personne donc c'était horrible, il n'y avait pas d'encadrants du tout, mais euh ouais en cardio le moment le plus sympa ça reste le tour et.. où on discute et on revoit comment a évolué le patient.. oui c'est ce qui me plaisait le plus

P: Au vu des stages que tu as déjà fait, et de ce stage-là, qu'est-ce que tu attends concrètement d'un « bon stage » hospitalier ?

E1: D'avoir un peu l'illustration de ce que je peux lire, entre guillemets, de me dire « j'ai lu ça, et cliniquement je peux voir ça et ça se verra comme ça », ou inversement de me dire « ah oui en clinique, en pratique on fait ça, c'est pas forcément ce que tu as lu ou c'est pas forcément ce que se passe en réalité, donc c'est à adapter en fonction d'un patient ».. et de voir vraiment la pratique courante de tous les jours, et de me dire vraiment d'apprendre sur le tas, entre guillemets, ça pourrait m'aider, et être encadré suffisamment pour voir tous ces petits détails et pour les comprendre.. D'avoir quelqu'un qui me dise « bah ça c'est ça, et on fait ça parce que... » ou « pourquoi tu penses que c'est comme ça? » et pourquoi c'est différent de tes bouquins...

P: Et par rapport à la relation avec le patient ?

E1: D'avoir, d'être, justement, limite, comme on est externe, de nous donner un peu plus de temps, un peu comme j'ai dit où on nous disait « va refaire l'interrogatoire », de nous dire comme on est un peu les seuls à avoir finalement le temps pour leur parler, d'en profiter pour avoir une meilleure relation avec eux... un peu plus que l'interne un peu plus que le chef parce qu'on est les seuls au final à pouvoir, avec les infirmiers au final, à pouvoir discuter avec eux et prendre le temps.

P: Est-ce que tu penses que ça pourrait apporter aux patients? ou aux externes? ou aux deux?

E1: Aux deux bah oui aux deux.. Bah pour nous, ça nous permet aussi de s'entraîner, et pour eux ils ont quelqu'un à qui parler ils sont contents.. Et puis parfois c'est un peu la transition entre « j'ai rien compris de ce que le médecin m'a dit » et « ah oui c'est comme ça et c'est pour ça »

P: Ca t'es déjà arrivé ça?

E1: Oui, de me dire « il est passé il a fait le tour, j'ai absolument rien compris » et du coup on doit lui réexpliquer, avec des mots, soit un peu plus simples, ou juste même si le médecin a pas été incompréhensible parfois ils sont tellement surpris sur le coup qu'ils comprennent pas forcément ou ils auraient voulu qu'on répète du coup on fait un peu la transition entre les deux

P: Et il y a ce rôle la d'être plus disponible, plus proche, c'est ça?

E1: Oui

P: Et ça c'est quelque chose qui.. comment dire, ça c'est un des points que tu aimes bien, qui est positif pour toi dans la relation avec les patients ?

E1: Oui

P: Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu as envie de dire ?

E1: Non , ça va.

P: Tu es contente de ton début d'externat?

E1: Ben ça se passe mieux que prévu, l'ambiance est plutôt cool de notre côté, et ouais, non, ça se passe mieux que prévu

P: Prévu par qui?

E1: Prévu par moi parce que j'avais vraiment peur de la chirurgie. Je suis très maladroite en plus, donc ce n'est pas pour moi, mais non, ça va .

P: Je vais juste te reposer une question, est ce que tu as déjà été confrontée à des décès dans tes stages?

E1: Mon tout premier, quand j'étais en PACES, ah, et mon stage en radio aussi. C'est arrivé à chaque fois j'étais pas là, et c'est toujours un externe qui est venu et qui nous a dit « bah il est décédé pendant la nuit, tu te souviens de lui, c'est lui... » et, en cardio par contre c'est quasiment arrivé quand on était là , on est partis juste à ce moment-là ils nous ont dit

de partir, il y avait un patient qui n'était pas bien du tout il était en train de faire son arrêt juste là, du coup final on l'a pas vu mais on savait qu'il était décédé juste après...

P: D'accord.. Et ça tu as pu en reparler avec quelqu'un.

E1: Non, enfin... en cardio au final il nous en ont pas rediscuté, on savait que c'était arrivé mais ils ont jamais rien dit, et mon premier stage en PACES, enfin..., ils nous l'ont dit mais « bah voilà » , il est juste décédé et c'est tout.

P: Et ça t'a ..

E1: Un peu perturbant, parce que pour mon premier stage c'était des patients que je connaissais, que j'avais vu, et qu'en plus j'avais fait en tant que AS c'était moi qui leur apportais leur plat et tout, donc c'était un peu perturbant de me dire que, bah ils étaient décédés pendant que j'étais là, après j'étais pas physiquement là, on me l'a juste annoncé, donc je pense que ça a un petit peu été différent...

P: ça fait quelques semaines que tu as commencé, tu vois une évolution dans ton stage?

E1: Comme on voit beaucoup de chef c'est pas facile de voir une évolution, même eux ils ne se souviennent plus que t'étais là la semaine dernière, mais rien que parce que au début on ne sait rien du tout , et là oui forcément ils sont un peu plus libres ils me font plus confiance donc là quand je m'habille , même l'infirmière n'est pas en train de regarder trois fois que je ne sois pas en train de faire une bêtise, ils me font un peu plus confiance, après il n'y a pas tant d'évolution parce que c'est tout le temps nouveau, c'est toujours un nouveau bloc et c'est tout le temps quasiment un nouveau chef...

P: Ok, bon et bien je te remercie.

ANNEXE 8: Verbatim Entretien n°2

P: Donc tu me demandais, le thème exact, l'intitulé exact, c'est « le vécu émotionnel des étudiants en médecine, dans les stages au lit du malade », donc dans les stages hospitaliers ou chez le prat' peu importe, donc vraiment quel est ce vécu, et dans un deuxième temps, quel accompagnement il existe pour ces choses-là. Toi jusqu'à aujourd'hui, tes stages, comment ça s'est passé?

E2: Euh, bah moi j'ai toujours adoré mes stages, je suis passée dans pas mal de.. du coup là j'suis à mon.. ça fait combien ça fait 4,6.. j'en ai fait 6 pour l'instant, j'ai toujours adoré mes périodes de stage, j'ai toujours préféré les périodes de stage aux périodes de cours parce que c'est vraiment, on est dans le concret, et c'est là où on voit l'importance de ce qu'on nous a appris, on a l'impression que vraiment.. Enfin c'est vrai que le premier stage ce qu'on se dit c'est « ah oui, donc ça, ce que j'ai vu dans ce cours on s'en sert vraiment, oui donc ça c'est vrai je m'en souviens.. » tout ça, c'est là où on est vraiment dans le concret et où c'est, c'est agréable. Moi j'ai toujours eu des bons stages, sauf un qui ne m'a pas vraiment plu, mais sinon, moi pour l'instant je suis toujours super contente de mes stages.

P: C'était quoi ce stage-là qui ne t'a pas plu?

E2: C'était cet été c'était en réanimation à L., et, ce qui ne m'a pas plu, c'est pour plusieurs choses.. Déjà dans un premier temps c'est parce que je pense que j'étais.. C'était un peu trop tôt pour moi de passer dans ce stage.. Je sais qu'il y a des stages de réanimation justement qui sont ouverts qu'aux cinquième et sixième années, et je pense que ce n'est pas plus mal, parce que moi c'était un peu tôt il y avait plein de pathologies que je n'avais pas vues, plein de choses que je ne comprenais pas, c'est des patients vraiment lourds, et la chose avec laquelle j'ai eu le plus de mal au tout début du stage, c'est de comprendre qu'il y avait des patients qui étaient récusés à la réanimation, des patients non réanimatoires, et ça, c'est un peu difficile à comprendre au début, on n'entend jamais parler de ça dans le cours ou ailleurs, en fait ça me semble inconcevable qu'on puisse dire « non on ne vous prend pas en réanimation » au début je ne comprenais pas vraiment pourquoi... Et après c'est vrai qu'on m'a expliqué pourquoi, on m'a expliqué que c'était parce que voilà une personne de 80 ans bah, si elle fait un arrêt cardiaque c'est une mort naturelle, on va pas réanimer, enfin après tout dépend de voilà, du contexte tout autour et tout ça mais c'est dur du coup les premiers jours où j'entendais dire « on a eu un appel mais on ne l'a pas pris » c'est quelque chose qui était un peu dur au début.

P: Et il y a une situation, en particulier dans.. ce genre de situation qui t'a marquée? un patient particulier?

E2: Ben pas vraiment un patient particulier mais en fait je sais que, justement c'est quelqu'un qui avait été refusé, que j'ai pas vu, et, bah en fait déjà ce qui m'emb... me choquait un petit peu c'était que tous les matins il y avait un staff, où le médecin qui était de garde parlait des patients de la nuit, de ce qui s'était passé, et des refus, et en fait souvent, donc c'était en réanimation à L., et ils ont, c'est un très bon stage, c'est des très bons réanimateurs, mais ils ont beaucoup de recul, énormément de recul sur ce qu'ils font, et du coup ils vont beaucoup rire des choses qui sont un peu dramatiques, et je me souviens qu'une fois ce qui m'avait choqué c'était que donc ils avaient une demande d'entrée pour un patient qui avait été réanimé, c'était un patient qui était quand même jeune il me semble, une trentaine d'années, mais qui vivait en foyer, et du coup eux, ça les avait fait rire dans le sens « mais pourquoi on réanimerait quelqu'un qui vit dans un foyer? », et ça ça m'avait vraiment choquée parce que je m'étais dit... mais enfin c'est pas une raison de dire... enfin voilà ça, ça m'avait vraiment...

P: Et quand tu dis choquée, ça veut dire que tu as eu quoi comme sentiment? Ça t'a énervée? ça t'a rendue triste? ça t'a..?

E2: Bah ça m'a fait me poser des questions, ça m'a énervée, après je ne l'ai pas exprimé parce que du coup c'était pas un stage dans lequel j'étais à l'aise, donc, vraiment j'étais beaucoup en retrait pendant tout ce stage j'ai pas osé m'exprimer, j'ai pas osé demander pourquoi en fait..

P: D'accord. Et il y a des gens quand même dans ce stage a qui tu as pu parler de ces situations ou de ces patients récusés là dont tu parles?

E2: Ben justement oui j'avais donc un.. il y avait un interne d'anesthésie.. en fait justement ça contrastait vraiment parce qu'ils étaient vraiment tous très gentils dans ce stage, enfin ça se sentait que c'était pas des personnes méchantes ou quoi, il y avait un interne d'anesthésie qui était vraiment sympa, et qui me dit une fois pareil sur une patiente « mais je comprends même pas pourquoi le SAMU ils nous l'ont réanimé et ils l'ont amené ici... » non, c'était pas ça! C'était un chirurgien qui avait opéré une dame qui avait eu une perforation intestinale qui avait 85ans, ils l'ont opérée en urgence et du coup elle arrive en réa, et donc lui il m'a dit « mais je comprends même pas pourquoi il l'a opérée » et moi je lui ai dit «mais, dans ce cas là qu'est ce que tu veux que le chirurgien fasse? il voit une dame qui a un intestin perforé, enfin.. » moi ça me semblait normal que la première chose à faire ce soit de l'opérer, et du coup il m'a expliqué il m'a dit «oui mais tu vois.. » déjà il m'a expliqué que dans la réanimation, il y avait un patient sur quatre qui décédait, qu'à partir de plus de 80ans il y avait des infimes chances qu'il sortent et surtout enfin, que quasiment aucun ne retrouvait une vraie autonomie, à la maison, etc.. que du coup c'était beaucoup de.. que cette dame là en fait, que bien sur qu'on aimerai bien qu'elle s'est sorte mais qu'il y avait énormément de chances qu'elle reste là en réanimation super longtemps, que c'était une souffrance pour elle, pour sa famille, que, bah c'état de la.. forcément ça coûte de l'argent, alors qu'au final bah derrière il n'y a pas vraiment de projet, cette dame elle ne rentrera pas chez elle, que du coup ça prend la place de, peut être de quelqu'un qui pourrait plus, qui aurait un meilleur projet par derrière...

P: Ca c'est une explication qui t'a suffit, qui t'a contentée?

E2: Ben ça a répondu à quelques unes de mes questions, parce que depuis le début du stage j'étais mais vraiment « pourquoi on fait comme ça? pourquoi existe? »... Bah, j'ai compris son point de vue en fait, il a dit un truc intéressant il m'a dit « nous les anesthésistes on voit les patients avant leurs opérations et tout ça, alors que le côté des chirurgiens c'est qu'ils voient que l'avant et ils ne voient pas l'après et ils ne voient pas que après l'opération les patients ils vont rester.. » enfin voilà ils font leur opération, ils les conduisent en réa et voilà et c'est un peu « débrouillez-vous », donc il me disait que ce serait peut être intéressant pour les internes de chirurgie de passer un peu dans les services pour se rendre compte que parfois il ne faut pas être trop invasif, trop... Et ça, c'était un point de vue intéressant, c'est vrai que je me rends compte de toute la chaîne, mais c'est difficile de passer par là.. mais, enfin bref je me rend compte, ça fait plusieurs fois que je me fais cette réflexion que d'un service à l'autre chaque service va un peu râler sur le service qui est passé avant en disant « mais ils auraient pu faire ça » et tout ça, et du coup c'est vrai que ce qui est intéressant pour nous en tant qu'externes c'est qu'on peut passer un peu partout dans plein plein.. dans tous les services qu'on veut et donc voir les différentes étapes de la prise en charge, et du pré-hospitalier jusqu'à la réanimation grave et ça c'est intéressant...

Bah justement après la réanimation je suis passée en stage au SAMU, de L., et c'est là que ça m'a mieux permis de comprendre aussi voilà, j'avais une deuxième, j'avais le deuxième son de cloche en fait. J'étais passée avant en réanimation ou ils disaient « mais pourquoi ils l'ont réanimé je ne comprends pas » et de l'autre côté avec le SAMU, je comprenais que bah, des fois, on réanime parce que on arrive, c'est un arrêt cardiaque, il y a la famille autour, on ne connaît pas forcément les antécédents, donc voilà ça je pense que si c'est un réanimateur qui est pas passé par la prise en charge pré-hospitalière il s'en rend peut être pas forcément compte qu'on ne peut pas arriver dire «bah non on ne fait rien...» et...

P: il y a des situations comme ça au SAMU qui t'ont marquée? en positif ou négatif ?

E2: ouais... Ben le SAMU c'était mon meilleur stage, j'ai adoré, j'ai eu plein de grosses situations vraiment lourdes, je pense des situations que tout médecin n'aura pas forcément l'occasion de voir, enfin des choses vraiment spécifiques au SAMU, j'ai vu pas mal de tentatives de suicide par plein de manière, j'ai vu deux pendaisons, un monsieur qui s'était tiré une balle dans la tête...



P: Et ça tu peux me raconter un peu ces situations-là? comment ça s'est passé? comment tu les as vécues sur place?

E2: Bah en fait ce qui est étonnant, c'est que je pensais, moi je suis quelqu'un quand même d'assez sensible dans la vie de tous les jours, et euh, ce qui est étonnant c'est que arrivée sur place je pense que pour toutes ces grosses choses-là tout ce qui était par exemple les tentatives de suicide de façon un peu violente et tout ça, la scène était tellement spectaculaire et il se passe tellement plein de choses autour que j'ai pas été vraiment choquée ou... bien sûr le soir en rentrant chez moi j'y repensais, mais ça ne m'a pas empêché de dormir la nuit, quand j'en parlais mes amis il y en a plein qui disaient mais tu dois vraiment être choquée et tout... et bien sûr c'est des choses marquantes, mais j'ai pas été choquée dans le sens péjoratif, enfin...

P: Tu as ressenti quoi alors quand tu es arrivée sur place ?

E2: Bah en fait c'était... Bizarrement j'étais contente de pouvoir, en fait bah j'ai adoré le stage au SAMU, parce qu'il y a de l'adrénaline c'est de la vraie adrénaline c'est voilà il faut faire ça ça ça, ce que j'aime dans la prise en charge au SAMU, c'est que c'est des choses hyper cadrées, donc au tout début les premières interventions je me disais « mais par quoi on commence, qu'est-ce qu'il faut faire? » et en fait j'ai vite compris qu'il y a pas mal de situations ou c'est toujours la même chose qui revient, et ça c'était vraiment chouette, même la deuxième pendaison que j'ai vu c'était une jeune fille c'était une patiente de l'hôpital F., qui avait peu près mon âge d'ailleurs, qui s'est pendue dans sa chambre, et en arrivant, c'était ma toute dernière garde, je pense que c'était même ma dernière intervention, et j'étais avec un médecin super bien qui me laissait faire pas mal de chose, et quand on est arrivés, bah on a vu que les, donc euh.. tout le personnel du service que ce soit l'interne psy, les... comment, l'infirmière les aides soignantes tout ça ils étaient vachement dépassés par la situation, et moi comme j'avais vu plusieurs fois des arrêts cardiaques et tout ça j'étais vachement à l'aise dans cette situation là, et j'étais contente de savoir dire voilà, on fait ça ça ça, et garde son sang froid, et voilà au final bah il faut faire ça il faut faire ça, il ne faut pas se disperser, il ne faut pas.. il n'y a pas le temps pour le stress, il faut essayer de le mettre de côté et se dire...

P: et toi, tu arrives à faire la part des choses dans ces cas là?

E2: bah au fur et à mesure, ouais, c'est... je me souviens que une de mes toutes premières gardes, on était arrivés sur un patient dans le coma, donc on arrive, le patient, allongé par terre, dans son lit mais bon, moi c'était une de mes toutes premières gardes donc je ne savais même pas ce qu'il fallait faire, parce que en fait je ne savais pas je me suis dit « bah ça peut être tout et n'importe quoi » c'est peut être un arrêt c'est peut être un, peut-être qu'il a un hématome sous dural, j'étais un peu perdue... et mon interne il me dit « bon alors, par quoi on commence? » et moi j'étais super stressée et je me suis dit « mais il prend son temps de me parler tranquillement alors quelle c'est hyper urgent et tout » donc ça c'était un de mes tout premier cas et au final il m'a dit « bah non regarde, on commence par ça, par ça, par ça, » c'était quelqu'un de vachement posé, et ils sont beaucoup comme ça les urgentistes, ceux que j'ai vus en tous cas c'est des gens très posés et très systématiques dans tout ce qu'ils font, et du coup au fur et à mesure des interventions bah après ça me, ça me stressait de moins en moins et à la fin, enfin.. j'ai adoré quoi, j'ai pris beaucoup de plaisir.

P: et tu penses que c'est nécessaire pour pouvoir gérer la situation de mettre de côté ce qu'on peut éventuellement ressentir, ou les émotions qui arrivent quand on est sur une scène la première fois?

E2: ouais, je pense qu'il faut, euh, après je pense que c'est quelque chose... je pense qu'il y a une part d'inné, je pense qu'il y a des gens qui sont forcément plus susceptibles à être pris d'angoisse et à pas savoir.. stressés.. mais je pense aussi que ça s'apprend. Je pense que dans tous les cas, ça se rend compte dans toutes les spécialités j'imagine, enfin oui il faut avoir quand même la capacité de garder son sang froid... Mais je pense que c'est en... ça s'apprend, je pense que c'est en répétant, c'est en voyant, là le dernier arrêt cardiaque je j'avais vu c'est parce que j'en avais vu cinq avant, la première j'étais

complètement, je ne savais pas par où commencer, la dernière bah c'est un phénomène d'habitude je pense.

P: Et tu penses que c'est nécessaire pour bien faire le travail?

E2: Bah... je pense que c'est nécessaire pour pouvoir prendre les bonnes décisions, ouais, de toute façon c'est jamais bon de, de se disperser, ouais, je pense que c'est nécessaire pour prendre les bonnes décisions.

P: Tout à l'heure tu me parlais de tes chefs en réa qui s'étaient moqués un petit peu d'un patient, il y a d'autres situations où tu as été gênée par le comportement des chefs ou de tes internes?

E2: En réanimation? ou partout?

P: Peu importe, non, partout?

E2: Ouais, ça arrive souvent... on voit que vraiment, surtout pour les spécialités où ils ont l'habitude de voir des patients graves, ils ont vraiment beaucoup de recul par rapport à ça et ils en rigolent et.. et oui je comprend bien qu'on ne peut pas on ne va pas pleurer pour chaque patient qu'on perd, mais il y a un minimum... Bah par exemple en réanimation, vraiment, quand c'était le staff le matin, quand ils parlaient des nouvelles entrées, si il y avait une entrée et c'était un patient poly-pathologique, dès qu'il y avait une grosse pathologie, ils en rigolaient tous autour genre « oh bah de toute façon, lui c'est foutu, on ne sait même pas pour quoi il est là, pourquoi on nous l'a adressé... » et oui là ça me gênerait pas mal, ou ce qui m'embête aussi beaucoup c'est les médecins, c'est beaucoup plus les anciens chefs qui font ça je trouve, qui ont tendance à parler du patient comme si il n'était pas là, et ils nous en parlent à nous en disant « voilà elle a ça, elle a ça, elle a ça... » et la dame à côté qui... bah déjà je me dis que ça peut être un discours angoissant parce que c'est pas forcément des.. enfin on parle en termes techniques donc le patient ne comprend pas forcément de quoi on parle, de parler de quelqu'un.. enfin c'est pas forcément agréable d'entendre parler de soi comme si on n'était pas là, et ça.. bah en réanimation pareil, c'était le chef de service donc c'est un monsieur quand même assez âgé je pense qu'il va bientôt prendre sa retraite, il est très gentil et tout ça, mais parfois il parlait des patients.. même parfois, il parlait d'une patiente et il me disait « il », « bah tu vois là, le patient... », « il, il, il », et puis je me disais « mais c'est une dame elle est là, elle nous entend... » et ça ça me dérangeait beaucoup...

P: Ca te dérangeait pourquoi? pour le patient ? ou toi tu étais mal à l'aise ?

E2: Euh.. bah ça me dérangeait plutôt pour lui, je me disais que moi, en étant à leur place, en me mettant à la place du patient, c'est pas... Même déjà c'est quelque chose de pas correct dans la vie de tous les jours, et oui je pense que parfois les médecins, pas tous hein, pas tous, mais parfois, ils ont tendance à voir que bah, on soigne un coeur, on soigne un foie, mais en fait c'est une personne entière qu'on a, c'est quelqu'un qui nous entend, quelqu'un qui a des peurs, et dans tous les cas, enfin, je pense que c'est essentiel à la prise en charge que le patient soit mis confiance, qu'il comprenne ce qu'il a, qu'il comprenne ce qu'on lui, enfin qu'on lui explique bien les choses et qu'il se sente vraiment, comment dire, qu'il n'ait pas une vision de « il y a le médecin au dessus de moi qui sait tout de moi et qui me juge, et moi je sais pas trop parce que... » enfin voilà, une position de supériorité en fait du médecin par rapport au patient.

P: Et ces situations là, est ce que ça a changé ta.. ton image du médecin, ou ton image de la pratique de la médecine ?

E2: Bah parfois ça m'a un peu déçue, mais du coup je me suis dit que moi je ne serai pas comme ça, je vais tout faire pour par l'être en tout cas... Après il y a quand même des très bon médecin et et parfois j'ai vu des bons... enfin en plus, en fait, ce qui est embêtant c'est que c'est pas pour ça que le médecin est mauvais, parfois ça va être un médecin qui a de très bonnes connaissances et qui va très bien prendre en charge ses patients, mais qui ne saura pas très bien s'exprimer devant lui, et moi je pense que c'est important d'avoir les deux; C'est un métier où le relationnel est hyper important et d'ailleurs je trouve que c'est ce qui est dommage c'est qu'au niveau de la fac c'est quelque chose sur lequel on n'est absolument pas évalué, et, enfin je sais que moi par exemple, je pense être bien meilleure en stage, et en prise en charge des patients en globalité que en QCM ou ces choses là parce qu'on est évalué que sur des connaissances pures et voilà c'est ça, personne ne nous

évalue jamais sur comment on se comporte avec le patient enfin il y a les évaluations de stage mais ça ne compte pas vraiment, ça ne compte pas pour l'ECN et ça c'est quelque chose qui m'embête parce que je vois.. enfin en cours autour de moi il y a des...des étudiants qui sont très bons, qui savent plein de choses mais rien qu'avec les gens comme nous ils ne savent pas... c'est pas des gens qui se tiennent bien, donc je me dis «mais un médecin comme ça ce sera une catastrophe », enfin j'espère qu'il ne se comporte pas en stage comme il est là, parce que c'est un médecin qui ne demande pas que des connaissances mais aussi beaucoup de qualités, d'empathie, de... il y a un gros côté social quoi.

P: du coup, l'empathie, en stage ça s'exprime comment pour toi, d'être empathique?

E2: Bah en fait ce qui est difficile c'est que comme j'ai dit on peut pas on ne va pas pleurer sur tous les patients, parce qu'il y a trop de choses horribles donc on pleurerai tout le temps, donc il faut réussir à bien doser, mais l'empathie bah c'est, c'est réussir à capter, à comprendre, à voir ce que le patient ressent, à lui offrir la possibilité de s'exprimer, de poser des questions, de discuter avec lui quoi tout simplement, et..

P: tu as un exemple concret de situation, de toi avec un patient ?

E2: Bah... un exemple concret... bah je sais que ça c'était mon tout premier stage, c'était mon stage de P1, mon stage infirmier, et en fait j'avais... c'était mon tout premier stage et en fait moi j'adore le contact avec les gens, j'adore discuter et tout ça.. et il y a avait une petite dame dans le service, donc c'était en gastro, et moi c'était mon stage infirmier donc en plus je sortais de P1, il y a plein de choses que je ne comprenais pas, je ne comprenais même pas forcément toutes les pathologies des patients parce qu'en fait j'étais avec les infirmières, donc je ne savais même pas pourquoi parfois ils étaient là, et là c'était une dame qui était vraiment gentille et voilà, et on discutait bien à chaque fois, et à chaque fois elle me posait à moi la question « mais alors, qu'est ce que j'ai? moi je suis sûre que c'est un cancer? » et moi je n'étais pas non plus très sûre de moi et de toute façon ce n'était pas mon rôle de lui dire ce qu'elle avait, du coup je disais « moi je ne peux pas vous dire, mais il faut en discuter avec le médecin » et elle n'a jamais osé, elle n'osait pas lui demander, et en même temps, parfois je voyais le médecin qui faisait le tour le matin, c'était « bonjour, vous allez bien? bon bah c'est bien, au revoir », et elle, elle n'osait pas non plus lui demander, du coup il y avait les deux côtés, du coup il y avait lui qui ne l'informait pas de l'avancée de la recherche du diagnostique, et elle de l'autre côté qui n'osait pas en parler.. Et du coup moi j'étais un peu au milieu des deux et puis en plus j'étais une jeune étudiante de P1 donc j'allais pas dire au médecin « bon bah il serait peut être temps de dire à la dame ce qu'elle a vraiment » et ça, ouais ça m'avait embêtée...

P: Et tu as pu en parler à quelqu'un à ce moment là, dans ce stage là?

E2: Non je ne pense pas.. je m'en souviens pas, je pense pas.

P: Et tu penses que cette histoire là sur ton stage de P1, aujourd'hui sur tes relations avec les patients, quand ils te posent des questions ça te, ça a un impact ou pas sur ce que tu...?

E2: Ben en fait le problème c'est que moi j'ose pas encore vraiment poser.. pour moi c'est vraiment le rôle du médecin quand même d'annoncer des diagnostics, d'annoncer... et en plus moi c'est quelque chose que j'ai du mal à faire, c'est que moi je vais plutôt avoir tendance à rassurer les gens alors qu'il ne faut pas forcément toujours le faire, parfois c'est vraiment grave et donc il faut qu'il s'y préparent. Et c'est vrai que ça par contre.. Moi c'est quelque chose que j'ai du mal à faire pendant que je suis en stage aux urgences et parfois je faisais un ECG et je voyais sortir l'ECG et je voyais qu'il y avait un petit truc qui n'allait pas, je n'osais pas dire « bon là il y a un problème » enfin je faisais un grand sourire et je disais « bon bah je vais parler de tout ça à mon chef, et je vais revenir vous voir », mais j'essayais quand même d'être rassurante, alors que je pense qu'il ne faut pas non plus tout le temps l'être, il faut que les gens se préparent.. Mais ça c'est difficile..

P: Et tu as déjà du faire une annonce, ou donner une mauvaise nouvelle à un patient?

E2: Non, non, parce que ça a toujours été le rôle des chefs dans les services, ou des internes et...

P: Et tu as déjà été présente?

E2: Par contre ouais, j'étais souvent présente, bah notamment en réanimation... Par contre le côté que j'ai bien aimé en réanimation, c'est que c'est vraiment un service où ils reçoivent les familles, où ils parlent beaucoup beaucoup aux familles, et ça j'aimais bien ce temps là, c'est un truc qu'il n'y a pas forcément dans les autres services, où là il y avait vraiment une salle dédiée pour les rencontres avec les familles, et justement, à chaque fois que j'écoute parler, enfin à chaque fois j'écoute bien ce qu'ils disent, je me dis « ah ouais c'est vrai que ça c'était bien, c'est quelque chose que je pourrai reprendre plus tard »

P: Tu as l'impression que ça t'a préparée à ton futur rôle d'interne et de médecin?

E2: Ouais, et je pense que ça va être difficile la première fois, les mauvaises annonces, je pense que ça va être un truc difficile pour moi...

P: Et ça se passait comment alors quand il y avait des annonces, tu participais? ou tu étais en position d'écoute à côté du médecin?

E2: j'écoutais juste, surtout en réanimation, et en plus des fois sans mieux par ce que.. en fait des fois même moi je comprenais des choses sur le patient que je n'avais pas forcément compris, je n'avais pas forcément compris la gravité et tout.. Parce que bon c'est un stage où il y a plein de choses que je ne comprenais pas trop et voilà, je ne savais même pas dire si le patient était grave ou pas, et donc des fois en l'écoutant je me disais « bah heureusement que ce n'est pas moi qui ai renseigné la famille parce que je n'aurai pas forcément, je ne les aurai pas forcément bien orientés quoi.. »

P: Ok. Est ce qu'il y a des patients en particulier qui t'ont marquée dans un stage ou dans l'autre?

E2: Bah il y a une situation ouais qui m'a vachement marquée pour le coup. Bah au SAMU plusieurs fois, donc j'ai vu beaucoup beaucoup de décès, donc il y avait souvent après ben la partie où on discute avec la famille et tout, et c'est vrai que plusieurs fois, il y a des fois où je me suis dit « bon euh, je pense que je ne suis pas experte mauvaises annonces mais là je pense que j'aurai peut être fait mieux que le médecin quand même... Dont une fois qui m'a vraiment marquée où je me suis dit « mais fait pas ça comme ça » c'était un monsieur qui avait un cancer et qui était en hospitalisation à domicile, et qui s'était dégradé depuis le matin donc sa femme a appelé le SAMU qui envoie une ambulance et malheureusement le monsieur est décédé dans l'ambulance juste en bas de l'immeuble... donc c'est les ambulanciers qui nous appellent en disant « le monsieur a fait un arrêt cardiaque », donc nous on arrive sur l'arrêt cardiaque sans que finalement comme c'est un monsieur en fin de vie on ne l'a pas réanimé, et du coup là tout ce qui était le problème c'était bah qu'est ce qu'on fait parce que comme le monsieur était sur la voie publique, si le laissait sur la voie publique on aurait du appeler la police parce c'est décès sur la voie publique tout ça alors qu'il était juste en bas de chez lui, donc du coup on s'est dit que le mieux c'est de discuter avec sa femme et de le remonter chez lui, donc c'était une situation compliquée déjà.

P: Parce que le SAMU ne transporte pas de corps c'est ça?

E2: Euh... parce qu'en fait il était décédé donc dans tous les cas il fallait appeler les pompes funèbres.. Et en fait ce qu'il s'est passé c'est que du coup on est... nous on n'avait pas encore vue cette dame, donc on monte, on sonne chez elle, elle là elle ouvre la porte et tout de suite elle dit « qu'est ce qui s'est passé il n'est pas mort quand même? » et là le médecin il lui a dit « bah si »... en fait c'est d'abord moi qu'elle a vu, et moi j'allais dire « on va aller s'asseoir on va discuter.. » et là il a juste dit « baaah si » et là je me suis dit « mais on fait pas ça comme ça il faut.. quelle horreur d'apprendre ça comme ça sur le pas de sa porte! » et la dame a vraiment très mal réagi pendant 5 10 minutes c'était impossible de discuter avec elle... Et ça c'est une situation quand même où je me suis dit, bah en fait j'aurai mieux fait de moi prendre les devants et de dire « bon on va aller s'asseoir on va discuter ».. ça c'est un truc qui ne m'a vraiment pas plu.

P: Et dans les patients dont tu t'es occupée, il y a des patients, des relations, avec qui ça s'est bien passé, ou avec qui ça a été compliqué..

E2: (rires) Oui, ce qui est gratifiant c'est quand on a, plusieurs fois aux urgences, c'est surtout des personnes âgées, qui nous remercient beaucoup, qui sont très reconnaissantes envers nous, et ça par contre c'est super gratifiant.

P: Il y en a un en particulier que tu peux raconter?

E2: Bah, il y a avait une fois c'était un monsieur qui venait pour déficit moteur depuis plusieurs jours, et il est venu avec sa femme et du coup j'ai fait vraiment tout l'examen clinique, neurologique en entier tout ça, et finalement ce monsieur on l'a passé à l'IRM, il avait fait un AVC mais sauf que c'était dépassé donc on ne pouvait rien faire, on ne pouvait pas ni thrombolysé ni thrombectomiser, et donc bah, bizarrement, c'était triste, mais sa femme et lui il m'ont beaucoup beaucoup remerciée, ils m'ont dit « vous êtes jeunes, mais l'examen clinique... » c'était la première fois je pense qu'on lui faisait faire autant d'examen à ce monsieur mais il était super content, et vraiment ils m'ont beaucoup beaucoup remerciée, et souvent quand je dis que je suis étudiante bah souvent les patients ils me disent « bonne continuation pour la suite » ... donc ça c'est gratifiant, ça c'est chouette.

P: Et du coup tu t'es dit que c'était pas forcément.. enfin tu t'es dit quoi? du fait qu'on te remercie alors que finalement t'as pas amené de bonne nouvelle? c'est qu'il y a aussi autre chose...

E2: Oui, je pense qu'il était content, d'avoir quelqu'un qui a passé du temps avec eux, vraiment passé du temps et qui a cherché à trouver, ce qui se passait. D'avoir une réponse a pourquoi, qu'est ce qui se passe, et savoir ce qu'il s'est passé, j pense que c'est ça...

P: Tu as fait quoi d'autre comme stage alors..? donc la réa, les urgences, le SAMU..?

E2: Ouais, réa urgences SAMU, mon premier stage c'était en neuro, spécialisé dans les AVC...

P: Comment ça s'est passé?

E2: c'était mon tout premier stage, et euh, c'était un peu difficile, parce que euh.. autant sur le fond que sur la forme, c'était difficile sur le plan humain parce que, c'est le secteur neuro-vasculaire, donc c'est tous les patients qui ont fait des AVC, c'est difficile parce que c'était mon tout premier stage et c'était un service où il y avait beaucoup de décès malheureusement, beaucoup de gens qui ont des grosses séquelles de leur AVC, donc déjà sur le plan humain c'était vraiment pas facile...

P: Pourquoi c'était pas facile?

E2: Je me souviens que par exemple il y avait une des patientes, la toute première semaine, qui était vraiment en fin de vie, mais elle décédait pas et ça a duré au moins deux semaines, et pour le coup ça m'avait vraiment... ça m'avait vraiment touchée c'est une des fois en stage où j'avais vraiment les larmes aux yeux vraiment ça m'a pris et il y avait sa famille qui venait la voir et tout ça, et ouais, ça ça m'a vraiment beaucoup touchée, après je pense que maintenant je suis peut être moins... ça me touche moins après chaque situation est différente je pense qu'il y a toujours des trucs qui nous toucheront..

P: tu as pu en parler de cette dame du coup? dans le service vous en parliez?

E2: j'en avais parlé avec mon interne et mon interne c'était une toute jeune interne elle venait de débiter pareil comme moi, et quand elle m'a vue pleurer elle a eu envie de pleurer aussi du coup on s'est mis a deux dans le bureau des internes, et voilà, et on en a discuté, ouais.. Après justement donc c'était difficile au niveau des patients, au niveau émotionnel, mais c'était difficile aussi au niveau de l'organisation du service, parce que justement les internes du services c'était deux jeunes internes qui venaient juste de débiter, et, bah c'était au mois d'octobre c'est ça? c'est la période... Et c'était déjà hyper difficile pour eux, parce qu'ils étaient débordés, les chefs n'étaient vraiment pas très présents, enfin j'ai pas du tout aimé la prise en charge de ce service... Déjà les chefs étaient vraiment pas présents, il n'y avait même pas de tour tous les jours et les médecins changeaient tout le temps, c'est à dire que le lundi c'était tel médecin qui faisait le tour, le mardi c'était l'autre médecin, en fait il n'y avait pas un médecin qui avait ses patients, du coup a chaque fois on reprenait la prise en charge du début, on devait réexpliquer ce qu'il avait et tout ça, bah du coup je trouvais que c'était, déjà d'un côté une perte de temps, et puis de l'autre le patient ne

savait même plus qui était le médecin il ne comprenait pas trop pourquoi c'est un nouveau médecin différent chaque jour... ça j'ai pas du tout aimé cet... enfin... je trouvais que vraiment dans ce service il y avait des choses à revoir, et du coup bah nous, il y avait les internes qui étaient débordés, en plus jeunes semestres et tout ça, qui sur le moment étaient dépassés, n'en pouvaient plus, mon interne me disait plein de fois « j'en peux plus je vais faire mon droit au remord », c'était plus possible... Et du coup bah nous par derrière moi ça a pas été mon meilleur stage parce que, bah malheureusement c'est un peu connu pour ça, mais tous les, enfin il y a beaucoup de stages du chr en tout cas où l'externe a un peu le rôle du secrétaire et..fait.. enfin j'ai fait beaucoup de fax et...

P: Tu l'as vécu comme ça toi?

E2: Euh ouais. je pense que j'aurai pu bien mieux apprendre dans un autre service. Par exemple je n'ai même pas vu d'examen neurologique en entier. Quand je faisais.. enfin je faisais le tour derrière mon interne quoi, elle faisait, je voyais ce qu'elle faisait, moi je ne participais pas beaucoup, et après à la fin du stage j'essayais de m'autonomiser un petit peu d'aller voir un petit peu les patients toute seule, mais bon quand tu vas voir les patients toute seule il n'y a personne derrière toi pour te dire est ce que c'est vraiment un souffle que tu as entendu, est ce que c'est vraiment un nystagmus que tu as vu, du coup j'essayais un peu d'aller voir un peu les patients mais finalement j'étais beaucoup plus derrière l'ordi à faire des fax, à appeler le médecin traitant pour avoir les traitements tout ça, ouais.. c'était pas le meilleur stage..

P: Pas un stage qui t'a marqué, en tout cas pas pour la prise en charge des patients, pour le suivi..

E2: Non, pas spécialement non...

P: Et après tu es passée ou?

E2: Après je suis passée en chirurgie, à A., c'était vraiment chouette, j'ai adoré ce stage, il y avait qu'un seul interne et c'était un interne de... C'était en chirurgie viscérale donc, et l'interne c'était un interne d'ophtalmo parce qu'ils doivent faire un stage hors.. Et du coup, bah, ce qui était cool et dommage, ce qui était cool c'est que du coup bah lui si il n'y avait besoin que d'une aide sur le bloc il n'y allait pas et il me laissait y aller, et du coup ce qui est dommage c'est que avec un vrai interne de chir viscérale j'aurai peut être appris plus de chose, mais du coup j'étais souvent en première aide avec le chirurgien, ça c'était vraiment chouette c'est un stage que j'ai bien aimé, par contre pareil je trouvais qu'au niveau de la communication avec les patients c'était vachement pauvre... Après, je m'en suis rendue compte à la fin du stage, c'est peut être parce que je voyais juste le tour en chambre et je voyais, j'ai vu, j'ai pas vu beaucoup de consultations... je me disais qu'il y avait peut être un peu un temps de parole pendant la consultation, mais alors vraiment le tour c'était « bonjour, ça va? au revoir » bon après, c'est parce que ça se passait bien et voilà, mais je trouve que j'ai pas vu un grand temps de parole avec ...

P: Et toi, tu as eu un temps de parole avec les patients?

E2: Non, pour le coup pas du tout, même si je faisais le tour avec le chirurgien, c'était un médecin vachement, c'est un monsieur qui est âgé, qui est vachement impressionnant et tout ça, et donc j'osais pas trop déjà discuter avec lui, j'étais vachement en retrait par rapport à lui et du coup en fait c'était lui qui venait qui examinait les patients et voilà, et après on continuait le tour..; j'ai pas trop osé, j'ai pas osé demander, et lui ne me proposait pas non plus et du coup c'est difficile.. Des fois je me dis « t'es bête tu devrais dire est ce que je peux palper, est ce que je peux examiner le patient et tout » mais parfois on a peur de déranger quand on voit que le médecin est là et qu'il fait son tour et que bah, tout va bien.. en fait j'ai pas envie d'embêter, et c'est vrai qu'il y a des stages des fois je me dis « bah t'es bête, t'es la pour ça... » faudrait peut être plus oser.. ça dépend de comment je le sens. Avec les internes il n'y a pas de problème, avec les chefs pas toujours... Et la comme c'était vraiment le chef qui menait le tour...

P: C'est un endroit où tu ne sais pas trop où est ta place entre le..

E2: Ouais, surtout au tour. Parce qu'après au bloc j'étais première aide donc ça c'était chouette.. mais ouais, pendant le tour niveau examen, en fait ce stage est vraiment bien pour la partie bloc, la partie clinique euh.. pas trop. Pas du tout.

P: Et c'est un stage ou tu n'as pas eu de difficulté particulière, tout s'est bien passé?

E2: Ben il y a eu un événement qui m'a un peu.. pas mal marquée, ça pour le coup ça m'avait un peu embêtée pendant quelques temps, euh... j'ai eu droit à une remarque un peu.. enfin une blague un peu.. sexiste et déplacée..

P: Tu veux bien me raconter?

E2: Ouais.. Euh c'est pas agréable à raconter parce que c'est un truc qui m'a.. vraiment ça m'a un peu travaillée... En plus c'est vraiment une blague super déplacée et vraiment un peu dégueu. En fait c'était pendant un bloc, justement avec ce chirurgien là, en plus qui est vraiment un chirurgien qui me parlait pas beaucoup, pas du tout du genre à faire des blagues et voilà, quelqu'un de très carré et.. donc moi il m'impressionnait beaucoup, et euh, c'était pendant une posthémorragie, et euh.. en plus c'était sur un enfant de cinq ans, et il commence son opération, et il commence à inciser et il y avait du smegma, et là il me dit euh... donc voilà il fait son truc et il me dit « bah tu vois, ça c'est du smegma,... » en gros c'est de la crasse qui s'accumule, et il me dit « alors, t'as toujours envie de la mettre dans ta bouche? » et là je suis restée euh.. En fait, sur le coup, je me suis dit « c'est pas possible, je n'ai pas bien entendu » puis j'ai vu que personne ne réagissait autour les infirmières n'ont rien dit et tout ça, et du coup bah j'ai même pas répondu, et voilà on a continué le bloc comme ça, et c'est après le a la fin des blocs mon interne il m'a dit « mais, punaise, j'en reviens pas de ce qu'il t'a dit » et en plus c'était pas du tout le genre du chirurgien et ça vraiment pour le coup c'est un truc qui m'a vraiment beaucoup travaillée, parce que c'est un.. je veux dire on voit beaucoup sur internet les trucs « balance ton chir » les trucs comme ça, j'avais déjà vu des trucs comme ça et je m'étais dit « moi j'ai de la chance je suis jamais tombée sur un truc comme ça » ... en plus la chirurgie, enfin certaines chirurgie surtout par exemple la chir ortho ils sont beaucoup connus pour ça pour les blagues vaseuses et tout ça et je m'étais dit moi j'ai de la chance en plus je suis avec un chirurgien hyper carré c'est pas du tout son genre, et là, bah ça m'a.. ça fait un drôle d'effet quoi. Et euh.. ça m'a...

P: C'est quoi un drôle d'effet?

E2: Bah c'est, il y a plein de choses qui se mélangent, d'un côté il y a la stupéfaction, je me suis dit « mais il n'a pas dit ça quand même?! » après au final ce qui est bête c'est que c'est moi qui me sentais honteuse alors qu'au final moi j'avais rien fait j'avais rien dit, en fait j'avais honte pour lui, et puis en plus c'était quelqu'un que j'admirais beaucoup et du coup là, l'entendre dire ça, ça m'a.. enfin ça fait bizarre d'entendre quelqu'un dire...

P: Ça a modifié ton image de lui et du chirurgien en général?

E2: Ouais, c'est ça, ouais, mon image de lui pendant un petit moment, vraiment après j'ai eu du mal avec lui pendant deux trois semaines, et... ouais, ça m'a embêtée en fait de voir ce côté là de lui.. vraiment j'étais déçue, j'étais déçue de lui.

P: Et quand tu dis « moi j'ai de la chance j'ai pas un chirurgien comme ça », ça veut dire que c'est finalement l'image globale?

E2: Non non non c'est pas l'image global..! C'est vrai que des fois quand on lit des, quand on va sur internet et qu'on lit des témoignages d'externes et tout c'est pas j'ai de la chance parce que au final c'est plutôt eux qui ont pas de chance et c'est pas la norme, non c'est pas ça que j' voulais dire.. Mais c'est que des fois quand on lit, je sais que moi quand j'étais en troisième année donc avant de commencer l'externat des fois je lisais des commentaires, des gens qui racontaient leur stage et je me disais « mais quelle horreur » « comment je peux faire dans une situation comme ça ? » et c'est vrai que là c'est vraiment la seule situation où il y a quelqu'un qui m'a fait une blague vaseuse ou un truc qui m'a dérangée.. c'est la seule situation où on m'a mal parlé quoi, sinon j'ai vraiment pas d'autres exemples mais ce qui est normal d'ailleurs!

P: Et tu en as parlé avec ton interne?

E2: Ouais, j'en ai parlé avec l'interne qui était la ce jour là, enfin c'est lui qui m'en a reparlé qui m'a dit « franchement j'étais choqué » et tout, et je lui ai dit « bon, donc j'avais bien entendu, je ne me suis pas trompée » et il m'a dit « oui oui franchement.. » et lui aussi était choqué, et j'étais contente, enfin contente... Ca m'a fait du bien d'entendre que lui me dise « c'est vrai, c'est pas normal », et puis oui il y a plein de trucs qui se mélangent et puis il y a le coté de « de toute façon je ne peux rien dire parce que je suis dans le bloc d'un chirurgien, c'est le chef de service » j'allais pas lui répondre, je ne peux rien dire dans tout les cas je ne peux rien faire, donc il y a un sentiment de.. en plus je suis un peu impuissante face à ça, autour il y avait l'infirmière anesthésiste, une infirmière de bloc, il n'y a personne qui n'a rien dit.. mais en même temps ce qui est normal.. enfin c'est pas normal mais...

P: Tu aurais voulu que quelqu'un a ce moment là dise quelque chose?

E2: Pff...franchement je ne sais pas ce que j'aurai voulu, j'aurai juste voulu que cela ne se produise pas... après je sais même pas quelle est la bonne façon de réagir face à ça quoi... du coup moi j'ai juste pas réagi et voila.. En fait je me suis dit « j'espère qu'au fond de lui il s'est rendu compte que c'était vachement déplacé et qu'il ne le fera plus..! j'espère que le blanc qui a suivi a suffi pour se dire... c'est tout... Mais j'étais contente que mon interne m'en parle après oui..

P: Tu n'en a parlé personne d'autre?

E2: Si j'en ai parlé à deux de mes copines, et j'ai eu du mal à leur raconter.. enfin je leur ai dit, au début je leur disais « ils m'ont dit un truc horrible mais j'ai pas envie de le répéter », parce qu'en plus c'est vraiment dégueu comme blague quoi.., du coup j'avais même pas envie de le répéter parce que j'avais honte de cette blague alors que c'était même pas moi qui l'ai faite, et quand je l'ai raconté, donc c'était à deux de mes copines qui sont externes aussi comme moi, et j'étais contente de voir qu'elles m'ont dit « bah non, c'est vrai que c'est vraiment pas normal », et ça m'aurait fait de la peine qu'on me dise « bah ça va, c'est juste une blague..! », j'étais contente qu'on me dise « non... »

P: D'être soutenue? qu'on te légitimes dans ta réaction?

E2: oui c'est ça.. ouais..

P: Qu'on ne te dise pas « c'est lui qui fait des blagues et toi qui le prends mal »

E2: Oui c'est ça, c'est ça.. surtout qu'en plus j'ai quand même de l'humour je sais rire quand c'est vraiment drôle, mais là non, ça ne l'était pas c'était vraiment... c'était dégueu dégueu au possible quoi.. surtout que l'enfant il avait cinq ans vraiment c'était... ouais, un peu choquée

P: Là du disais, enfin quelque chose comme « j'étais avec le chirurgien, j'étais dans son bloc je ne pouvais rien dire », ce côté « hiérarchie » que tu sous entend un peu, il y a d'autres stages ou tu as ressenti une hierarchie.. qu'il y a des choses qui n'étaient pas..?

E2: Il n'y a jamais... bah oui forcément il y a une hiérarchie, on la sent, le chef ce sera toujours le chef et en dessous il y aura l'interne, et en dessous il y aura nous, après finalement je pense que je suis passée dans beaucoup de stages ou j'avais très peu affaire aux chefs et j'étais beaucoup avec l'interne... et en tout cas j'ai jamais eu un sentiment de me dire... de rébellion envers les chefs quoi, je n'ai jamais eu de problème par rapport à ça, je ne pense pas, je repense à tout ce que j'ai dis... Ben ce bloc là, la chir ça m'a embêtée, après le problème de la neurologie c'est qu'il n'y avait pas de chef, au contraire ça aurait été mieux qu'il y en ait, ils n'étaient pas assez présents... En réanimation il n'y avait pas le.. non ça ne m'a jamais.. et au SAMU encore moins, justement au SAMU, en fait j'ai fait une grosse partie de stage avec des internes en fin d'internat qui allaient être chefs, et la toute fin de stage avec des séniors, mais ils ont été super avec moi, c'est même plutôt du genre à dire « bon aujourd'hui c'est toi le médecin moi je suis ton externe alors c'est toi qui prend en charge la patiente tout ça » c'est chouette..

P: Il y a des situations qu'ils t'ont laissé gérer complètement?

E2: Ouais, et ça c'était chouette! il y a eu deux jours ou vraiment c'était mes deux meilleures gardes, parce que, donc il y a une fois c'était un vieil interne qui est passé chef là, qui m'a dit « bon aujourd'hui c'est toi le médecin, c'est toi qui gère » et ça c'était vraiment top, il était toujours derrière et, et ça c'était génial!



P: Et du coup sur quoi tu es sortie, qu'est ce que tu as fait?

E2: Ben c'était justement le monsieur.. la première sortie c'était une hématomérose et j'en avais vu une ma garde juste avant du coup je savais comment faire et tout, donc du coup c'était chouette, c'est moi qui ai fait l'examen clinique, l'interrogatoire, et il y avait mon interne derrière du coup qui me disait bon alors qu'est ce qu'on lui met, qu'est ce que.. donc vraiment c'était chouette et puis je connaissais la prise en charge donc c'était bien, euh.., après avec lui on a fait le monsieur dans le coma la ou on est arrivés et je ne savais pas trop par quoi commencer, donc du coup là il a pris la main mais il m'a bien expliqué ça c'était vraiment chouette, c'était vraiment un super interne je.. en fait lui justement c'est un interne qui venait de Paris, et il m'a dit « bah à Paris le stage au SAMU c'est ça c'est les externes qui font beaucoup et les internes qui sont derrière » et il m'a dit « moi quand je passerai chef je vais faire en sorte que ça se passe comme ça pour les prochains » et c'est vrai que c'est vraiment super parce que c'est la qu'on apprécie le plus et qu'on apprend le plus.. et puis du coup il y a un gros sentiment de satisfaction quoi. Et ma dernière garde, avec la jeune qui s'était pendue où la vraiment j'avais bien pris en charge le.. au final c'était la prise en charge d'un arrêt cardiaque, et pareil le PH il m'a dit « bon allez, c'est toi qui gère », bon bien sûr il était là à côté mais du coup c'est moi qui ait dit « on prépare l'adré, après ils m'ont laissé masser et tout ça , vraiment c'était hyper chouette. Et même à la fin, l'interne de psy du coup il était un peu dépassé par l'événement tout ça, et du coup on en a un peu discuté et il m'a dit « ah je savais plus comment il fallait mettre l'adré et tout, et du coup j'en parlais un peu avec lui, après il me posait plein de questions et au bout d'un moment je lui ai dit « après ça je sais pas demande a mon chef, parce que moi je suis juste l'externe » et il m'a dit « aaah t'es externe? » du coup j'étais contente (rires), il pensais que j'étais interne c'est que j'avais bien du prendre en charge le truc.

P: Ca, ça t'a fait du bien dans ta confiance en ce que tu fais, ça t'a rassurée dans ton travail?

E2: Oui, bah le stage ou j'ai été pour la première fois le plus autonome c'était le stage aux urgences, ça c'était en juin l'année dernière c'était mon troisième stage du coup, et là, j'ai adoré aussi ce stage parce que t'arrives et on te dit « bon et bien voilà, tu vas voir la dame dans tel box, et t'es tout seul avec ton patient, et j'ai adoré ce stage parce que ça laisse beaucoup de place à l'autonomie, et c'est la première fois que tu fais tes diagnostics, toi même, tes hypothèses diagnostiques, il y a toujours un chef bien sur, mais du coup c'est hyper satisfaisant de se dire « aaah la le pense qu'elle fait une cholécystite » et que ce soit ça enfin c'est trop cool.. et ça ça fait un gros sentiment de satisfaction, et ça c'est là ou tu commences à te dire « ça va, je peux le faire ». C'est là où je me suis le plus projetée. Autant en neuro, je me disais « j'arriverai jamais à être interne, elle fait beaucoup trop de choses elle court partout ça a l'air horrible » ça me paraissait vraiment loin, inaccessible, alors que aux urgences je faisais plus ou moins la même prise en charge que les internes, donc là c'est vrai que je me disais « je vois que je commence à évoluer et que ce n'est pas si loin quoi », donc ça c'était vraiment chouette oui .

P: Est ce qu'il y a des situations qui t'ont fait modifier tes habitudes ou ta façon de travailler en stage? Des choses qui t'ont marquée et qui ont fait que tu prenais en charge différemment certaines situations ou que tu abordais différemment?

E2: j'ai pas d'exemple.. non.. Bah en fait ce qui était bien aux urgences c'est que la journée les internes de garde c'était des internes urgentistes ou de med gé, et la nuit c'était des internes qui venaient de spécialités différentes, qui faisaient juste leurs gardes aux urgences, et du coup ce qui était bien c'est que de temps en temps j'allais avec eux quand ils allaient voir leurs patients quand ils faisaient l'examen clinique, et par exemple l'interne de neuro, il faisait un examen hyper poussé, un peu moins les autres, après j'avais fait une garde avec une interne de MPR donc elle cotait tous les muscles a fond et tout, ça c'était hyper chouette, donc j'ai pu prendre un peu de.. ouais ça ça m'a appris des choses, après j'ai pas...

P: il n'y a pas de patient qui t'ont fait changer ta vision de certaines choses ou?

E2: ben, dans quel sens? Là j'ai pas d'exemple concret non...

P: non c'est tout, il y a parfois tu sais, un patient qui t'aurait fait te dire « ah bah j'avais ça comme idée sur telle chose et en fait... » et puis ça modifie ta vision un peu comme ce que tu me disais au début avec la réa, ces patients récusés qui te..

E2: Si! Une fois aux urgences..enfin c'est pas une histoire qui m'a fait changer ma vision mais c'est une histoire de.. moi je ne pensais pas.. En fait c'était une jeune fille de dix sept ans, qui venait pour, en gros c'était des douleurs abdominales, et du coup moi j'ai fait tout l'examen clinique et tout, j'ai prescrit son bilan et j'avais juste prescrit un bilan hépatique et juste CRP et voilà, et en fait heureusement que le chef est passé derrière moi parce qu'il a prescrit en plus des BHCG, et en fait elle était enceinte, et moi c'est un truc je me suis dit « mais.. » parce qu'en fait moi dans mon milieu je ne connais pas de filles de dix sept ans enceintes, enfin.. et c'est là que je me suis dit « bah ouais il faut y penser parce que... enfin... » ouais je pense que c'est un peu une histoire de milieu quand même, enfin en médecine il n'y a pas de filles de dix sept ans, les études longues c'est..

P: Du coup maintenant tu y penses?

E2: Ben il faudrait que j'essaye d'y penser parce que c'est arrivé une deuxième fois aussi ou j'ai envoyé une fille en radio de dix sept ans ou seize ans et demi je crois je l'envoie en radio et le radiologue, enfin pas le radiologue le manip' radio me rappelle en me disant « ouais, vous l'avez envoyée, alors qu'elle est enceinte et tout! » et j'y avais pas pensé non plus parce que pour moi, je me dis.. à seize ans.. mais en fait si, il faut y penser, il faudrait que j'y pense, il faut que je me remette en tête (rire) en plus c'est des trucs bêtes en plus, bien sur qu'en QCM je le cocherais et tout ça, et dans la situation j'avais pensé à tout sauf à ça quoi, je m'étais dit « soit elle fait une cholécystite, une appendicite, un RGO je sais pas... » mais alors enceinte j'y avais pas pensé du tout.

P:D'accord.. Est-ce que tu penses que c'est.. Est ce qu'il y a des déjà des émotions, positives ou négatives qui t'ont gênée en stage? tout à l'heure tu me parlais au bloc tu étais en colère, et un peu gênée pour le chirurgien, tu parlais de patients qui t'ont un peu émue en neuro parce qu'il y avait de la souffrance, est ce qu'il y a eu d'autres moments ou tu as été..?

E2: Oui, bah justement en neuro cette fois là ça a été le plus difficile parce que on était rentrés dans la chambre de la patiente qui était vraiment sur le point de décéder et il y avait toute sa famille qui était là il y avait genre six enfants, ils étaient tous là, et donc on rentre dans la chambre avec juste un de ses fils, et qui discutait avec mon interne et qui lui demande à un moment « est ce que vous pensez qu'elle nous entend? » et là ça m'a pris à la gorge et vraiment j'essayais de ne même plus l'écouter parce que je me suis dit « je vais me mettre pleurer mais il ne faut pas pleurer devant lui » et là ça m'a vraiment , vraiment gênée, la j'avais juste envie de partir et de ne pas craquer devant eux parce que il ne faut pas..

P: Pourquoi il ne faut pas ?

E2: Parce qu'un médecin qui pleure... c'est pas.. on n'est pas là pour pleurer avec les gens, on est là pour dire qu'on comprend bien, qu'on comprend bien leur tristesse et que oui, c'est une situation triste mais, on peut pas pleurer avec les gens, ça va pas... ça va aider personne et puis, ça, on n'est pas là pour ça et ça donne pas, ça ne donnera pas une image professionnelle des choses...

P: Tu penses que c'est nécessaire de mettre les émotions de côté?

E2: Je pense que c'est normale de les ressentir, mais qu'il ne faut pas les montrer, je pense qu'il faut montrer qu'on comprend et qu'on sait que c'est triste, mais pas de là à pleurer devant eux quoi.

P: Comment on fait pour mettre ses émotions de côté?

E2: bah c'est la question! c'est toute la question... mais justement une fois aux urgences j'avais été un peu rassurée parce que.. en fait moi c'est un peu mon problème, c'est que je suis quand même assez sensible dans la vie, et c'est un truc que mon père m'a souvent dit, il m'a souvent dit, des fois quand je pleurais pour des truc « oui mais tu vas être médecin, faut que tu arrêtes de pleurer pour tout et n'importe quoi, tu ne vas pas pleurer avec les gens » et voilà.. et une fois aux urgences, et j'étais de garde avec une chef donc elle devait avoir, bah elle est quand même jeune elle devait avoir je sais pas, trente ans, c'est la seule fois où on a eu un décès, enfin la seule fois où j'ai vu un décès aux urgences,

et c'était un monsieur, le monsieur était là il y avait toute sa famille qui était venue et tout ça, et donc elle est rentrée dans la chambre, donc exceptionnellement ils avaient fait rentrer toute la famille et tout, et quand elle est sortie de la chambre, elle a pleuré, et là, bah d'un côté ça m'a un peu rassurée, j'étais contente de voir que les chefs aussi ils pleurent, et parce qu'en fait c'est un truc qu'on ne sait pas c'est rare de voir un chef qui pleure et je me suis dit « ça va donc ça veut dire que c'est pas parce que moi aussi je pleure des fois que je ne peux pas faire ce métier », et j'étais, enfin j'étais pas heureuse, mais j'étais contente de la voir, pas contente mais rassurée, de me dire voilà, eux aussi ils sont touchés parfois. Et... après je pense que ça s'apprend, ça s'apprend.. Je pense qu'il y a un phénomène d'habituatation, au plus on va voir des choses difficiles, et au plus, enfin, je ne sais pas si ça s'apprend mais, ouais, je pense qu'il y a un phénomène d'habituatation c'est... Forcément je pense que le premier décès que j'ai vu ça m'a beaucoup touchée, et au bout du dixième un peu moins..

P: Tu t'en souviens du premier décès que tu as vu?

E2: Bah justement c'était la dame en neuro, ouais, ouais ça m'avait, même mon interne pleurait avec moi donc.. on s'est pas vraiment aidées l'une et l'autre...

P: Et tu trouves ça bien que les médecins cachent leurs sentiments comme ça la plupart du temps?

E2: Je pense que c'est nécessaire... j'pense... après c'est vrai que j'ai une vision comme ça, peut être que c'est la société qui est comme ça... Mais non oui, même moi, j'ai connu moi même dans ma famille des décès, et si le médecin était venu et avait pleuré avec nous... Enfin, ça aurait peut être été bizarre. Après, c'était le décès de mon grand père qui était malade pendant longtemps, et l'infirmière avait été très touchée, son infirmière à domicile et je pense qu'elle avait pleuré aussi. Et là ça m'avait touché, mais c'était pas pareil parce que, il y a une relation différente entre une infirmière à domicile et un médecin traitant.

P: Parce que l'infirmier est plus proche?

E2: Ben là je pense qu'elle était plus proche elle s'était vraiment attaché à lui, elle est même venue à l'enterrement, ouais, envoyé des fleurs tout ça.. Je pense qu'il y avait vraiment un attachement, et je pense qu'on a, ouais non le rôle du médecin c'est pas forcément pareil..

P: Dans les services tu la vois aussi cette différence? Les paramédicaux, les infirmiers et les aides soignants, avec les patients par rapport aux médecins?

E2: Oui, bah justement je vois la différence, même la façon dont j'ai pu être proche des patients dans mon premier stage en PACES quand j'étais en stage infirmier, et maintenant c'est vrai que c'est pas pareil, quand j'avais mon stage infirmier, en plus c'était mon tout premier stage du coup j'étais super contente et dès que j'avais un petit moment de libre j'allais discuter avec les patients tout ça, c'est pas quelque chose que je ferai encore maintenant.. Et oui et justement c'est vrai que du coup parfois c'est les infirmières qui vont avoir les informations sur les patients, enfin voilà, c'est souvent elles pendant les staffs qui vont dire « bah hier il était un peu déprimé... » c'est eux qui vont avoir plus le côté approche sociale.. Enfin je pense que les patients vont plus s'attacher au personnel soignant, enfin aux aides soignants et aux infirmiers qu'aux médecins. En même temps parce qu'ils sont plus présents dans le service aussi je pense..

P: Ils prennent plus de temps?

E2: Ouais

P: Et toi il n'y avait qu'en service de neuro ou tu avais un tour médical?

E2: Après il y avait en chirurgie ou on faisait le tour le matin quoi, mais alors la pour le coup zéro attachement, c'est pas du tout l'optique du... c'était pas du tout l'optique du service.. après ouais non urgence il n'y avait pas...

P: Et ta place dans le service quand tu étais, pendant le tour entre les infirmiers le médecin l'interne, tu avais un rôle à toi?

E2: Bah moi justement j'aime pas les services où il y a des tours, c'est pour ça que je suis pas passée beaucoup dans les services où il y a des tours, parce que non, pour le coup je trouve qu'il n'y a pas de place pour l'externe après ça dépend où j'imagine qu'il y a des services où on dit à l'externe « bah voilà, présente moi le patient », mais alors moi dans tous

mes services ou je suis passée ou il y avait un tour c'est vraiment un, bah j'aime pas cette période de la journée parce que, on n'est pas du tout... on est derrière ou suit, il n'y a pas vraiment de place pour nous, justement la avant de faire mon choix, là j'ai choisi il n'y a pas longtemps mon prochaine stage, et avant de faire mon choix je me disais « oh la la j'espère pas retourner dans un service ou on fait le tour le matin!!! » je ne sais pas pourquoi c'est un truc qui me... on est là, on suit, et.. et le patient est là, j'sais pas, j'sais c'est pas.. on rentre on est à cinq dans sa chambre, lui il est là dans son lit, « bonjour vous allez bien? » je me dis que dans tous les cas même si ça allait pas il va pas se mettre à craquer devant cinq personnes autour de lui. J'aime pas la façon dont c'est fait...

P: Parce que tu penses au ressenti du patient?

E2: ouais, même, par exemple les professeurs qui demandent « présentez le cas du patient » mais devant lui, bah... Oui c'est bien pour nous apprendre mais d'un côté ça fait vraiment un effet « bon bah voilà... » enfin il y a une fois ou, ça c'était un de mes tout-petit stage, en D1 on fait des petits stages le matin et tout, et il y a une fois où a un moment ça m'a un peu choquée, enfin pas choquée mais, on faisait le tour comme ça avec une des médecins, et il y avait une patiente qui avait un Cushing, et du coup elle nous en parlait tu vois elle nous parlait d'elle comme si elle n'était pas là et elle était là « donc la vous pouvez voir une belle obésité abdominale, et puis la dame elle a vraiment les cheveux gras, et l'acné et tout.. » et j'étais là « bah c'est peut être pas très sympa pour elle..! » (rires gênés) et euh, des fois il y a un peu trop le côté... ouais c'est soit il n'y a pas de place pour nous soit il y a un côté trop professoral et voila et le patient il fait vitrine et on te montre ce qu'il a, je ne sais pas en tout cas ce n'est pas une période du stage que j'aime bien...

P: Et avec les internes ça s'est toujours bien passé?

E2: Ouais, j'ai toujours eu de la chance ça s'est toujours très bien passé, super bien passé.. Bah en neuro mon tout premier stage l'interne était toute jeune du coup il y avait un côté, dès qu'elle nous demandait de faire un truc, les toutes petites missions et tout elle ça la dépannait beaucoup beaucoup du coup elle était hyper reconnaissante, et du coup c'était chouette, en chirurgie avec l'interne d'ophtalmo on s'était bien entendus, après lui du coup dans ce stage il n'avais aucune connaissance en chirurgie viscérale donc il ne m'a pas vraiment appris... si du coup il m'apprenait, il m'a montré les sutures et tout ça, on s'était bien entendus, aux urgences il y avait une super bonne ambiance et pour le coup, on se mélangeait vraiment bien, enfin il y avait un peu moins, moins que dans les autres services la relation interne/externes, on était limite au même, parce qu'on faisait au final on faisait la même chose, la façon de faire les entrées c'était pareil.. donc c'était bien, en réa, c'est là où les internes étaient, c'était tous des derniers semestre donc il y avait plus une relation de vraiment, c'était, l'interne, il y avait plus une relation de hiérarchie, mais j'ai jamais eu de problème non...

P: Et comment tu la ressens cette relation de hiérarchie, c'est dans la façon d'être que ça te..?

E2: ouais, bah du coup en fait des fois je ne sais pas trop comment me placer avec les internes, il y a.. parce que moi souvent au début du stage je suis un peu réservée, oui un peu sur la réserve donc je vais pas trop oser parler, poser des questions, tout ça, après au furet a mesure on sent, est ce que l'interne est très accessible, est ce qu'on va pouvoir parler et même après il y a des internes qui sont vraiment sympa et qui vont nous parler même de la vie personnelle et tout ça, et d'autres ou vraiment tu sens que bah... ils sont pas... Après c'est bien les deux hein, où il y a vraiment une relation de « je suis l'interne et .. ». Bah ça m'est arrivé juste une fois aux urgences ou il y avait un interne, un ancien interne, bah genre il m'a même pas demandé comment je m'appelais, le midi normalement on mangeait avec les internes et lui il n'a pas mangé avec moi, et là je trouvais ça pas très sympa enfin ça faisait vraiment... « je vais pas manger avec l'externe » et ça ça m'a un peu déplu...

P: Et du coup tu as fait quoi?

E2: Ben j'ai mangé toute seule! (rires)

P: Et tu l'as dit à quelqu'un?

E2: Euh non. Bah c'était juste une garde, donc c'est tout.. Mais du coup, j'ai moins bien profité de ma garde.. moins que...bah j'ai eu des bonnes gardes avec des internes avec qui... Après je comprend que tout le monde est.. il y a des internes plus ou moins réservés, je comprend que tout le monde ne va pas faire la conversation toute la nuit pendant une garde, mais quand on sent qu'ils sont là et qu'ils veulent expliquer des chose c'est plus agréable, et je pense que même pour eux c'est plus agréable plutôt que d'être là toute la nuit a coté de quelqu'un et de ne pas lui parler... mais non, en règle générale j'ai toujours eu de la chance et je suis toujours tombée sur des gens qui aimaient bien expliquer, et justement je me disais « j'espère que je serai comme ça plus tard », après je sais pas si je suis bien pour expliquer les choses, parce que je ne suis pas très sure de moi souvent, donc je ne sais pas si je serai bien dans le rôle un peu.. c'est vrai qu'en règle générale c'est beaucoup les internes qui m'ont expliqué des choses en stage, plus que les chefs...

P: Et les chefs il y en a quand même avec qui tu as eu des relations intéressantes ou ça restait toujours assez « lointain » ?

E2: Bah en général c'est toujours resté un peu lointain, sauf au SAMU ou vraiment les chefs étaient vraiment tops quoi, et en même temps c'est aussi le fait, enfin au SAMU on est dans une équipe pour toute la journée, on est dans la même voiture et tout donc forcément on engage un peu la conversation, et c'est là où on se sent quand même un peu... enfin ouais ils nous demandaient un peu, l'avis sur nos stages.. bah quelque chose que j'ai beaucoup aimé au SAMU, c'est que le chef de service nous a accueillis, a discuté avec nous en début de stage... un truc très important qu'il a fait, que j'ai trouvé vraiment bien, c'est qu'en tout début de stage il nous a dit bon, bah bienvenue tout ça il nous présente le stage et il nous dit « ce sera un stage ou vous allez sûrement être amenés à voir des choses vraiment difficiles, beaucoup de décès, voilà tout ça, et du coup il nous a dit déjà « si des fois vous le sentez pas, vous avez le droit de rester dans la voiture et de ne pas sortir, et si vous voyez des choses qui vous choquent après il ne faut pas hésiter à en parler, a en parler à votre équipe, à votre interne ou même à venir m'en parler à moi » et ça c'est quelque chose qui m'a beaucoup plu, parce que du coup, parce que c'est vrai qu'au début du stage de SAMU on se dit bon, on sait pas trop comment ça va se passer, ce qu'il va se passer et tout, et rien que le fait qu'on me dise « t'es pas obligée d'y aller si tu ne le sens pas », bah déjà je me disais «on sait qu'on a un échappatoire » si vraiment ça va pas, et puis, c'est la première fois où plusieurs fois on me demandais après l'intervention « alors ça a été ? » « alors ça va ? » « t'avais déjà vu des décès avant? » et même une fois en réa on avait déposé, bah la patiente là justement qui s'était pendue là dans sa chambre, on l'a déposée en réa, et après les interventions le lendemain matin souvent on appelait les services ou on avait déposé les patients pour prendre des nouvelles, et donc j'avais eu l'interne que j'avais vu à qui j'avais déposé la patiente, et qui m'a dit « non pour l'instant il n'y a pas de signe de réveil, tu sais elle a peu de chances quand même de se réveiller tout ça.. » et il m'a dit « ça va ? si tu veux on peut en discuter ensemble » et tout, et là j'étais contente, vraiment plusieurs fois dans ce stage on m'a dit « si tu veux on peut en parler » et je pense que c'est la première fois qu'on me proposait ça

P: Et tu as eu besoin d'en reparler?

E2: Euh..

P: Ou le fais de savoir que tu pouvais...

E2: Ouais le fait de savoir que je pouvais, voilà. Après j'avais pas forcément besoin d'en parler avec les internes, c'est vrai que j'ai besoin d'en parler quand je sortais de garde j'appelais toujours soit mes copines, soit... j'avais besoin de parler de ce que j'avais vu. Parce qu'en plus c'était des choses vraiment, enfin, des trucs pas communs quoi. Il y a avait une part de, je pense qu'il y avait une part de « j'ai besoin d'en parler parce que d'un côté j'ai trouvé ça trop cool de pouvoir intervenir là dessus mais de l'autre ça fait du bien d'en parler quand même avant d'aller se coucher, d'en parler à quelqu'un ouais, de pas rester toute seule avec ça. Mais juste le fait de savoir qu'on peut en parler ouais ça fait du bien. Et ça c'est un truc, qu'on avait jamais eu avant. Alors que par exemple en réa je pense qu'on aurait pu me poser la question « ça va? t'avais déjà vu un décès? » et tout..

P: En réa, il y a des moments où ça t'a manqué? te dire j'en parlerai bien mais finalement on est passés à autre chose et je ne peux plus?

E2: Bah... Oui, c'est vrai que des fois j'avais envie de .. ouais des fois, il y a vraiment eu une journée où j'avais juste envie de... non j'avais pas envie d'en parler, j'avais juste plus envie d'être là j'avais envie que ce stage se termine, c'est le seul stage que j'ai pas aimé, alors qu'en plus j'adore les stages, partout où je vais ça se passe toujours bien mais alors en réa vraiment c'est le stage où je décomptais les heures et je me disais vivement que je m'en aille et j'en pouvais plus c'est la seule fois où j'avais vraiment envie de partir du stage et que ce soit fini, mais je sais pas.. peut être qu'en plus c'est parce que je ne pouvais pas en parler, peut être que si j'avais pu parler des choses qui me déplaisaient ça se serait passé différemment, parce que là du coup je me repliais juste sur moi même, et j'envoyais des messages à mes copines externes en leur disant « bah ils ont encore fait ça, ça m'énerve, j'ai juste envie de rentrer, j'ai envie de pleurer, ça me soule »

P: Tu parles d'une journée.. Il s'est passé quoi ce jour là?

E2: bah c'est une journée où en fait, j'étais de garde le soir en réa en plus donc je savais que ça allait durer 24 heures, et vraiment mais rien qu'à partir de midi j'en pouvais plus.. je ne sais pas ce qu'il s'est passé exactement en plus ce jour là, c'était peut être rien de spécial mais c'est un tout, l'ambiance du service, leur façon de parler des patients, en plus les patients qui sont graves et qui sont là depuis des mois et des mois et qui n'ont pas forcément de chances de s'en sortir non plus, les familles qui viennent et qui pleurent, ouais c'était un tout... Et je me souviens que cette journée vraiment à partir de midi déjà je voulais rentrer chez moi et non, tu es là jusque demain 8h, et là j'avais vraiment envie de pleurer. C'est une des fois où... il y a pas eu beaucoup de fois en stage où j'ai eu envie de pleurer, mais du coup je m'en souviens des fois où ça m'est arrivé et... et là je me suis dit « j'ai juste envie de rentrer chez moi et qu'on me parle plus jamais de ce stage »

P: Et quand c'est comme ça c'est les copines qui.. qui soutiennent?

E2: Ouais, beaucoup les copines, ouais, j'ai deux copines très proches qui sont dans la même année que moi externes aussi, et ouais, dont une copine qui était passée en réanimation juste avant moi, le stage juste avant, c'est rigolo parce que souvent on alterne, pendant qu'elle était en réa moi j'étais aux urgences j'adorais, elle elle était en réa ou elle détestait, et après on a inversé elle était dans un stage qu'elle a adoré et moi j'étais en réa et je détestais.. et du coup elle me disait « ah ouais, moi c'était pareil » et on se retrouvait sur plein de points et du coup ça faisait du bien de pouvoir en parler à quelqu'un qui comprenait vraiment... ouais, c'est vrai que ouais, beaucoup les copines, un peu mes parents aussi, ouais de temps en temps quand ça va pas je sors de stage et j'appelle ma mère, juste pour raconter la journée..

P: Elle est dans le milieu médical?

E2: Pas du tout, personne dans ma famille, pas du tout pas du tout

P: d'accord, et du coup ton image de l'externat que tu avais avant la D2 et l'image que tu t'en est faite depuis que tu as commencé l'externat?

E2: Ben avant la D2 ça faisait peur, c'est un peu comme toutes les transitions, mais ouais avant la D2 ça me faisait peur je me disais « mais je ne serai jamais capable » et tout, parce qu'en fait avant la D2 on a l'impression que l'externe a plein de responsabilités, et que ça va être vraiment.. il va être tout seul dans le service et tout, et en fait chaque fois qu'on y est on se rend compte que c'est pas si terrible, que finalement, surtout que j'ai commencé par.. mes deux premiers stages c'était des stages où je suivais beaucoup l'interne donc finalement, enfin, voilà il n'y avait pas de risque que je fasse une grosse erreur médicale.. j'ai beaucoup relativisé.

P: C'est quelque chose qui te fait peur, de faire une erreur?

E2: Oui, ah ça c'est quelque chose qui me fait super peur oui, justement je pense que là maintenant j'ai la peur de l'internat, je me dis « mais je ne serai jamais capable de faire ce que les internes ils font, d'être moi toute seule en face du patient de prescrire moi même que ce soit ma seule décision à moi »

P: Et ta peur de l'erreur, en temps qu'externe, il n'y en a plus?

E2: Si, il y en a, je pense qu'on peut toujours faire des bêtises, mais je crois, enfin j'imagine qu'on est quand même plus à l'abri que quand on est interne, et quand on est interne on est plus à l'abri que quand on est médecin. Moi il y a toujours un interne ou un chef quitta repasser derrière moi, là justement pour l'instant je me dis que j'adore les stages d'externat parce que déjà on peut aller ou on veut, la maquette est libre, il y a des stages obligatoires mais voilà, et il y a toujours quelqu'un derrière moi en fait, du coup je trouve que c'est la meilleure position on est là, on est là pour apprendre, on, je trouve qu'on prend un peu le meilleur en fait, on est là pour apprendre mais en même temps on n'a pas trop de responsabilités, enfin, en tout cas c'est pas quelque chose... je ne me suis jamais dit « punaise, là t'aurai pu faire un truc super grave » parce que il y a... enfin les gens comprennent bien, enfin si on a des questions il y aura toujours quelqu'un qui sera là pour nous, et c'est vraiment légitime de poser des questions, euh, non pour l'instant je me sens plutôt protégée!

P: il n'y a pas une situation où tu t'es dit « ah mince, j'ai fait une connerie » ou « mince, j'aurai pu faire une connerie »?

E2: Bah il y a eu une fois au SAMU justement c'était pendant un arrêt, c'était le deuxième arrêt que je voyais du coup j'étais pas encore très à l'aise avec ça, et du coup là médecin me dit « vas y prépare l'Adré » du coup je sors les médicaments, je prend l'ampoule, je dis à l'infirmier « c'est ça ? » il me dit « ouais ouais » du coup je l'ouvre, enfin non, par chance j'ai pas réussi à l'ouvrir, et du coup l'ambulancier derrière il voyait que je galérais il me dit « bah attend laisse moi faire » et il me la prend et il me dit « ah non c'est pas de l'Adré, c'est de la Nor-Adré », et là je me suis dit « oh la la, punaise, heureusement quel est passé derrière moi sinon... » ouais, c'est la fois où je me suis dit « punaise ça aurait pu mal finir », bon, bah après malheureusement on n'a pas réussi à récupérer le patient, mais dans tous les cas ouais je m'en serai beaucoup voulu..

P: Après tu t'es demandé ce que ça aurait fait, quelles auraient été les conséquences ou pas?

E2: Je pense que du coup ça aurait été une grosse perte de chance pour le patient, après d'un côté je me suis dit, en même temps je lui avais demandé à l'infirmier « est ce que c'est bien ça » donc les tords étaient partagés parce que moi comme je suis quelqu'un qui.. j'ai pas forcément confiance en moi je demande tout le temps avant de faire un truc important, je demande tout le temps « c'est bien ça ? » », donc d'un côté j'aurai pu faire une grosse connerie mais d'un autre côté j'avais demandé quand même avant donc euh..et ouais c'est la seule... enfin je pense que c'est la seule fois où je me suis fait peur..ou je me suis dit « punaise ça aurait pu mal finir »

P: Et tu l'as dit ça à ton chef avec qui tu étais? tu en as parlé à quelqu'un ?

E2: Non non non, non plus...(rires) l'ambulancier il n'a rien dit non plus, il a juste dit... enfin, ils même pas été, non je pense que la chef l'a pas vu, il y a juste l'ambulancier qui m'a dit « passe moi la bonne ampoule » et c'est tout on s'est arrêté la quoi.. non

P: Et tu t'es remis dans le truc et tu as..

E2: Bah je me suis laissée faire du coup, j'ai tenu la perf' (rire)

P: Et bien écoute je pense qu'on a... tu sais ce que tu veux faire toi plus tard?

E2: Ben du coup là j'ai adoré les urgences, j'ai adoré le SAMU, je me dis que je me verrai bien urgentiste, mais je ne sais pas, il faut encore réfléchir parce que du coup au SAMU j'ai beaucoup eu l'occasion de parler, bah surtout, c'est surtout les infirmiers qui me demandaient qu'est ce que tu veux faire? et ils me disaient « tu sais faire urgentiste c'est super difficile, au niveau de la vie personnelle et familiale, elles ont pas beaucoup de temps pour elles », tout ça... donc je me dis « bon, c'est à réfléchir... » mais en fait mon problème c'est que souvent partout où je vais en stage, enfin pas partout, mais quand je sors d'un stage je me dis « ah je vais faire ça » parce que c'était trop bien, quand je suis sortie de la neuro, pourtant c'était pas.. c'était mon premier stage, du coup là avec le recul je me dis que c'était pas... c'était pas le meilleur de mes stages, mais sur le coup je m'étais dit « aaah la neuro c'est vraiment bien » après je suis passée en chirurgie je m'étais dit « ah mais la chirurgie c'est trop bien » donc voilà, souvent quand je sors de stage j'ai envie de faire ce que je viens de faire, mais c'est vrai que quand même, les urgences, le SAMU ça m'a

beaucoup beaucoup, ça m'a hyper emballée, j'étais vraiment.. mais bon c'est à voir, j'ai encore un peu de temps je pense pour...

P: Et tu avais une idée en commençant la médecine?

E2: Ben ce qui est rigolo c'est qu'en commençant j'avais pas du tout d'idée précise, mais je m'étais dit, je me souviens, qu'à mon tout premier stage on m'avait demandé j'avais dit « moi je veux un truc plutôt calme, tranquille, pas du tout... », moi je connaissais pas du tout les urgences tout ça donc rien que les gardes et tout ça me faisait peur... Donc je m'étais dit « non mais je veux un truc tranquille et tout et finalement bah... là deux ans plus tard ce que j'aime bien c'est les urgences donc, on est hyper changeants je pense au fil du temps, mais non j'avais pas d'idée de base, pas d'idée précise en tout cas

P: Ok, est ce qu'il y a des situations qui t'ont marquée dont on n'a pas parlé, dont tu avais envie de parler? des patients, des situations, dans un stage... ou autre?

E2: Des cas intéressants j'en ai eu plein..

P: Et des cas qui t'ont marquée ou touchée?

E2: Ouais, bah un des trucs qui m'a le plus touché au SAMU, enfin, non, ce qui est bizarre justement c'est que j'ai pas été... ça m'a touchée, mais moins que... Que ce que ça aurait pu me toucher. En fait c'était un, donc on a été appelés pour plaie par arme blanche pour un jeune de vingt trois ans, donc du coup qui avait mon âge et en fait quand on est arrivés c'était un jeune qui s'était pris un coup de couteau dans la carotide, quand on est arrivés il était en arrêt, dans sa flaque de sang, et mon interne il m'a dit « si il est en arrêt sur une plaie, c'est qu'il s'est vidé à mon avis on ne le récupérera pas », et là, c'est une situation qui m'a vachement marquée, parce que c'était vraiment comme dans les films, genre on est arrivés, tout le périmètre bouclé, la police partout, les pompiers partout, tous les voisins sortis, vraiment la scène de film policier quoi, et ça c'est une situation, qui, en fait je me suis étonnée dans cette situation parce que ça ne m'a pas, ça m'a marquée mais j'ai pas ressenti de la tristesse, ou j'ai pas ressenti, je ne sais pas j'étais.. pourtant c'est un jeune qui avait mon âge, et c'est horrible de décéder de ça et il y a avait son frère qui était là, sa mère qui était là, et en fait ça m'a étonné parce que sur le coup bah voilà, j'ai suivi tout le temps de la prise en charge et voilà, et notre sortie juste après c'était une dame on était appelés pour altération de l'état général enfin difficultés respiratoires et tout, c'était une dame qui était quand même assez âgée, quatre vingt ans je pense, qui était en hospitalisation à domicile, pour un cancer métastatique dernier stade et tout ça, et elle est décédée, et là ça m'a beaucoup plus touchée, ça m'a vraiment touchée, et je me disais c'est bizarre, c'est pas très cohérent, j'étais vraiment triste pour cette dame alors que, bah elle a quatre vingts ans, c'était triste, mais c'est un peu le cycle de la vie, alors que le jeune qui se fait assassiner bah c'est vraiment horrible. Mais je pense que c'est parce que il y avait peut être un coté spectaculaire en fait au jeune, enfin voilà c'était comme dans les films tout ce que j'avais pu voir dans les films bah c'était vraiment là en train de se passer, c'est peut être pour ça, et c'est bizarre mais j'étais contente de faire partie de latries en charge, j'avais un sentiment de satisfaction d'être là, et de participer à essayer de de prendre en charge ce patient. Oui c'est une situation je pense qui m'a marquée.

P: Tu n'expliques pas forcément que tu n'aies pas ressenti finalement « grand chose »?

E2: Bah, non, après c'est peut être aussi parce que pareil après on m'a dit, l'interne en a parlé avec moi il m'a dit, bon, ça va, et vraiment savoir que derrière moi j'avais possibilité d'en parler bah ouais, ça m'a fait du bien. Mais ouais nan je ne sais pas pourquoi j'ai été triste

P: Tu as eu l'impression de t'identifier un peu du fait que vous ayez le même âge ou pas du tout?

E2: Bah pas du tout, parce qu'en fait... en fait c'était une histoire bute, mais en gros c'était une histoire de dispute de voisinage, et lui il avait agressé son voisin, et c'est le voisin qui répond donc du coup bah je ne me suis pas du tout identifiée parce que, c'est con mais il a cherché aussi un peu, enfin je me suis juste dit « mais les gens sont bêtes »..



P: Tu ne pouvais pas, il y avait trop de différence avec ton, ta façon de fonctionner et ton monde

E2: Oui c'est ça, c'était pas mon monde quoi, et je me suis dit « les gens sont bêtes », ça aurait pas été la même chose si ça avait été juste une fille qui se balade dans la rue et qui se fait agresser, parce que là il y avait, d'un côté c'était lui l'agresseur, en plus au début, alors que c'était pas forcément pris en charge dans le raisonnement c'est quand même un jeune qui est décédé, mais d'un côté, il l'avait cherché entre guillemets.. enfin c'est horrible de dire ça, mais du coup il y a peut être un côté de ça ou je me suis dit mais « mais les gens sont bêtes » c'est surtout ça que je me suis dit, je ne me suis pas dit « ah c'est trop triste », et ça m'a plus touché par contre après la petite mamie qui est décédée de son cancer, parce qu'en plus il y avait ses enfants qui étaient là, et tout, ça ça m'a vraiment plus touché...

P: Il y en a des patients dont tu te souviens particulièrement parce que leur situation te parlait plus, soit parce qu'ils avaient le même âge, soit c'était des situations qui ressemblent à des situations que tu connais ?

E2: Bah ouais, il y en a beaucoup, mais surtout ton stage de PACES, donc le tout premier, il y avait une dame qui m'avait beaucoup touchée, en fait ce qui me touchait beaucoup c'est la relation qu'elle avait avec son mari, donc déjà moi c'était vraiment, c'était le stage où j'étais le plus proche des patients, et cette dame elle m'adorait, elle était super contente quand je rentrais dans sa chambre, et, en fait ce qui me faisait de la peine, en fait je venais de perdre mon grand père juste avant, et à la fin, il ne voulait plus s'alimenter, du coup c'était un peu... on se battait avec lui pour qu'il veuille bien manger, et tout, et là c'était la même chose c'était son mari qui se battait avec elle pour qu'elle veuille bien manger, et ça ça m'a touchée parce que ça me faisait penser à quelque chose que j'avais vécu moi aussi, ça m'a beaucoup touchée.. Après j'en ai plein des patients, enfin j'en ai plein, j'ai beaucoup de patient qui m'ont touchée, mais pour plein de choses différentes même des choses que je ne peux pas forcément, enfin, ou des fois on ne sait pas pourquoi mais c'est des gens qui nous touchent.. mais je m'attache beaucoup aux personnes âgées parce que je suis très proche de mes grands parents, du coup je fais beaucoup le parallèle, je crois que c'est pour ça. Et après je pense que les enfants ça me toucherait beaucoup aussi, pour l'instant je ne suis jamais passée en service de pédiatrie, parce que justement j'ai peur que pareil ça me touche beaucoup aussi parce que, ouais, ça me fait peur de passer en pédiatrie.

P: Parce que tu as peur de ne pas savoir avoir de distance?

E2: Ouais, et puis en plus en pédiatrie il faut aussi gérer les parents, la peur des parents derrière et tout ouais. J'appréhende, je sais que je vais devoir y passer mais là j'appréhende oui...

P: Et dans tes stages, il y en a où le patin tu appréhendais d'aller travailler?

E2: Bah la réa oui,

P: La fameuse réa

E2: Oui, c'était surtout le moment, ce moment du staff vraiment, en plus c'était à L. donc en plus tous les patients, la majorité des patients étaient alcoolo-tabagiques et du coup c'était genre « ah bah de toute façon il n'avait qu'à pas fumer » « il n'avait qu'à pas ci » ouais... le staff c'était vraiment le moins bon moment quoi, parce que ça les faisait tous rire et c'était leur façon d'en parler, et de rire de « en même temps sa passion dans la vie c'est le whisky » hahaha on rigole tous et...ouais...

P: Tu t'es demandée pourquoi ils se moquaient comme ça?

E2: Je pense que c'est leur façon de prendre de la distance, je pense.. c'est sur même. c'est leur façon d'en rire, parce que c'est leur quotidien, et du coup... voilà. Et ce qui m'embêtait, c'est que je me disais, « ouais mais si c'était votre parent, votre grand parent, ça se passerait pas comme ça quoi » et ouais... ça ça m'embêtait.

P: C'est quelque chose qui t'embête encore ça?

E2: Oui oui, ce stage il m'a pesé, il m'a beaucoup pesée. Et justement en plus je sais que la réanimation c'est dans la maquette des urgentistes, et du coup je me dis « oh là là, c'est pas en était interne pendant six semaines... »

P: Il y a quelques situations qui finissent bien quand même, en réanimation

E2: Oui oui oui, bah par contre à l'inverse, pour les patients jeunes, qui... sans antécédents tout ça ils faisaient vraiment le max hein, pour le coup ouais... C'est vrai qu'ils étaient à deux vitesses quoi, il y avait le vieux qui vit tout seul bah on s'en fout un peu, mais de l'autre côté le jeune ouais ils faisaient vraiment beaucoup pour eux. Mais du coup moi j'avais moins tendance à le reconnaître, mais c'est vrai que du coup j'en ai discuté avec mes internes du SAMU, parce qu'ils connaissent bien les services de réa comme ils sont passés la bas en stage, et ils m'ont dit « c'est vrai que le service de L, ils sont connus pour être une très bonne réa, mais ils vont prendre super bien en charge les patients qui ont beaucoup de chance, voilà, ils partent vraiment en se disant voilà, « est ce qu'il y a un projet derrière? » « est ce qu'il y a des chances derrière ? ». Et après... après c'est peut être aussi parce que c'était la première fois que j'entendais parler de ça, et du coup ça me choquait vraiment, en fait c'est un truc qu'on apprend pas dans les cours moi j'avais jamais entendu parler de ça, je ne savais pas qu'on pouvait être récusé d'un service ou..; Il y a un truc, ah la la un truc qui m'avais énervée, c'était ma première garde en réa un soir, je faisais le tour avec un chef enfin c'était un jeune chef, ou.. ouais il était en fin d'internat, et il me dit « bon bah tu vois, là cette dame on lui fait le.. » j'ai pas bien compris je crois que c'est l' « issue challenge » , en gros c'était une dame avec une cirrhose assez avancée, et il me dit « le principe de ce challenge, c'est qu'on la prend dans le service 48heures ou 72 heures je ne sais plus, si au bout de ce temps là, si au bout des 48heures elle va mieux on la garde » ouais il me dit « si elle va mieux au bout des 48heures, on la garde. » et je lui dit « bah ok, mais si elle va pas mieux, on la met ou? » et là il me regarde comme ça, il sourit et il me fait une tape sur l'épaule et il me dit « ah t'es vraiment trop mignonne toi, bah elle va aller au ciel » , et là, j'étais vachement choquée, c'était une dame, certes elle avait une cirrhose avancée, mais elle avait toute sa tête, elle discutait très bien avec nous, quand je la voyais comme ça moi je ne me rendais pas compte de sa gravité clinique, et du coup ça me choquait vachement qu'il me dise... surtout en me prenant pour une débile! ça ça m'a vraiment pas plu quoi, c'était pas une garde terrible (rires)

P: Qu'est ce que tu as ressenti du coup? tu étais en colère, tu étais..?

E2: Ouais, j'étais en colère, j'étais en.. pff, en incompréhension parce que ce stage, je me disais « mais je ne comprend pas, pour moi les gens n'ont pas l'air si grave » et en fait ils l'étaient... il y avait vraiment une grosse inadéquation entre.. je comprend bien que quelqu'un qui est dans le coma il va peut être pas sortir, il ne va pas bien, mais là cette dame elle avait l'air, elle me semblait pas prête à mourir quoi donc.. ouais, un mélange de tout, d'incompréhension, puis en plus je suis en colère, et j'aime pas leurs principes et... ils ont trop de recul et ça... et c'était beaucoup une question qui me revenait dans la tête ou ils me disaient « il aurait pas du venir en réa, in aurait pas du venir en réa » « je ne sais pas pourquoi on l'a mis là » et moi je me disais « mais du coup ils vont où??? », en fait moi je me disais « si vous êtes réanimateurs, justement c'est pour prendre en charge les gens graves, enfin c'est votre métier! » je comprenais pas.. après j'ai compris qu'il y avait des nuances, oui ils prennent les gens graves mais, si il y a un projet derrière et si c'est cohérent, et oui on ne va pas réanimer les gens qui ont un cancer métastatique, on ne va pas... ça j'ai fini par le comprendre et j'ai fini par comprendre pourquoi, mais au tout début on ne m'a même pas expliqué pourquoi on m'a dit « bah nan, tu comprends bien, c'est normal, on ne peut pas réanimer tout le monde, et c'est normal à 80 ans il faut laisser les gens mourir aussi » mais ça on ne me l'a pas expliqué tout de suite du coup je comprenais pas, je m'étais pas fait... j'y avais pas pensé quoi.

P: Et cette dame cirrhotique elle est devenue quoi?

E2: Bah je crois qu'après elle est montée aux soins continus, enfin en fait j'ai pas trop suivi parce qu'elle n'était pas dans mon secteur. Je crois qu'elle est montée aux soins continus, elle est pas décédée en tout cas, elle n'est pas décédée en réa, bonne nouvelle

P: Est ce qu'il y avait d'autres choses que tu voulais, aborder en particulier, dans tes stages, dans les soins ...

E2: Bah je pense qu'on a fait le tour la... non bah juste que je trouve que c'est dommage, après c'est pas forcément lié au stage mais à la façon de.. l'externat en général, c'est qu'il y a vraiment une inadéquation, il y a un problème entre, en fait je trouve qu'il y a, je remarque que dans ma promo il y a deux types de personnalité, il y a les gens qui vont être comme moi et on n'est pas, on n'est pas dans les cent premiers du classement, et on n'est pas.. Mais on est hyper investis en stage on va beaucoup donner, et de l'autre côté d'autres gens qui vont avoir tendance à courir pour avoir le stage le plus planqué, pour bosser au maximum pour l'ECN et c'est tout, mais à l'inverse qui ne vont pas toucher un patient, qui vont rien faire et ça du coup je trouve que c'est dommage, et je pense que ça ça découle du coup de l'organisation de l'externat en général, du classement par l'ECN et tout ça, mais je pense que c'est dommage parce que du coup ça c'est ça qui les pousse à se planquer et tout ça mais c'est dommage parce que, bah je ne sais pas si ça formera des bons médecins, au final.. j'ai vraiment l'exemple d'un pote qui, vraiment pour lui c'est les bouquins, les bouquins, les bouquins, et, mais par contre en stage, examiner un patient, je ne sais même pas si il a déjà ausculté quelqu'un quoi, et du coup parfois quand je lui raconte ce que j'ai fait en stage il est là genre, il tombe des nues quoi. l'autrefois aux urgences je lui raconte que j'ai suturé un gars, il était en mode « quoi? mais on laisse l'externe suturer quelqu'un mais c'est n'importe quoi », et tout et moi j'étais là, bah non c'est normal il faut bien qu'on apprenne un jour, et c'est comme ça que ça fonctionne, et du coup limite il est un peu déconnecté de la réalité du vrai métier de médecin quoi, enfin pas déconnecté non plus, mais du coup je trouve que le système est dommage, c'est vrai qu'ils nous poussent à être le meilleur pour être le meilleur à l'ECN, et ça bah c'est que soit t'as faux, soit t'as bon à une question, et c'est tout, alors qu'en plus bah, la médecine c'est pas du tout comme ça, 'est pas du tout « il y a une façon de prendre en charge le patient et c'est tout » et il y a énormément énormément de relationnel dans ce métier et ce n'est pas du tout noté dans, à l'ECN ça c'est pas du tout pris en compte, et ça c'est quelque chose qui m'énerve souvent, mais ça j'ai pas de solution à proposer, je sais pas, je ne me suis pas non plus longtemps attardée sur ce problème mais je pense qu'il faut réussir du coup à trouver un moyen d'évaluer ça en stage parce que du coup je sais que je serai pas dans les mieux classés à l'ECN, mais je ferai, je serai peut être un meilleur médecin sur plein d'autres points et, voilà... c'est mon petit..

P: Du coup c'est dommage pour eux sur le plan..humain?

E2: Humain, bah oui, ça dégrade le plan humain

P: Et toi tu as l'impression d'être un peu punie, de te donner du mal en stage et de ne pas avoir de retour sur le fait que tu t'investisses dans ton travail

E2: En tout cas de ne pas.. ouais tout à fait, bah en stage en tout cas j'ai toujours eu des super évaluations, mes chefs m'ont toujours été super contents de moi, mais en fait ça ne représente rien quoi, dans mon dossier, c'est écrit quelque part dans mon dossier mais ça ne représentera rien pour l'ECN, et ça c'est dommage de ne pas être valorisé par rapport à ça alors que ça fait partie du métier..

P: De la formation aussi, une grosse partie même..

E2: Ouais, ça c'est le côté dommage

P: Et vous avez en cours, vous avez des formations en ED sur le relationnel avec le patient, sur les annonces, sur le vécu..

E2: Je sais qu'il y a un item annonce d'une maladie au patient, que je n'ai pas encore fait d'ailleurs je crois que c'est en soins pal qu'on voit ça, mais j'ai pas encore bossé cet item là... Il y a des item après..

P: Il n'y a pas de cours dédiés en tout cas, avec des mises en situation des choses comme ça?

E2: bah il y a, en deuxième année ou en troisième année, en P2 ou en D1 je crois, on a un PRESAGE où c'est « annonce d'une situation à un patient » c'est pas mal, mais c'est peut être encore un peu tôt... En fait je pense que c'est bien mais qu'ils pourraient nous faire répéter un peu plus tard, parce que, je crois que c'est en P2, et en fait le problème de la P2 c'est on n'a quasiment pas de stage et du coup on est hyper loin de la réalité, et on se rend pas compte à quel point cet atelier peut être important coup il est un peu négligé, enfin c'est un truc qui nous fait rire parce qu'on a un jeu d'acteur, il y a notre pote qui joue le patient

l'autre le malade et tout on ne le prend pas forcément hyper au sérieux, a ce moment la... ça sent peut être un peu trop tôt dans le cursus, ou non, peut être que c'est bien de le faire a ce moment la mais il faudrait le refaire encore, je sais que les internes ont aussi des présages sur ça, et ça c'est pas mal.

P: Du coup tu penses que ça pourrait être bien la au moment du début de l'externat en MED 4 MED5 de rajouter des choses plus pratiques.

E2: Oui, et des choses concrètes.. On a eu un éden soin pal, cet ed était vraiment bien, c'était un médecin de soin pal qui était venu avec la psychologue de son service, du coup cet ed il était super bien pour le coup, a la fin ils ont un peu lâché leur diapo avec les QCM et tout ça et ils nous ont vraiment parlé de leur vraie vie, des questions des patients qui revenaient, de leur façon d'interagir avec les patients dans le service et tout ça, et ça c'est vraiment hyper intéressant, on a peu de cours comme ça. Mais encore une fois moi j'ai adoré cet ed parce que c'était vraiment des trucs de la vraie vie quoi, la psychologue qui nous racontait tout ce qui, les techniques, les phases psychologiques, la régression, le déni tout ça, mais elle nous expliquait avec des exemples concrets, et tout, et du coup c'était hyper intéressant, et elle nous expliquait la façon de réagir par rapport à ça et tout ça, et moi par exemple j'ai adoré cet ed parce que ça m'intéressait et c'était vraiment la vraie vie et ça va être hyper, je pense que c'est des situations dans lesquelles je pourrai être amenée à rencontrer, mais à côté j'avais mon pote à fond « ECN » qui était vraiment pas content parce que du coup on n'a pas fini les QCM du coup les vrais QCM qui vont tomber au concours... en fait c'est dommage ce concours il déshumanise un peu.. enfin c'est pas déshumaniser mais, si je pense, il , c'est, ça nous pousse a être.. « je suis un ordinateur, et je réponds A si c'est la A, la B si c'est la B... »

P: Il n'y a pas assez d'interaction entre le pratique et le théorique c'est ça?

E2: ouais c'est ça, non pas du tout vraiment, il y a plein de truc, même les profs le disent quand on fait les QCM avec eux , ils disent « bah la c'est AB, mais bon moi dans ma pratique j'aurai fait la C quand même » et c'est vrai, parce que de toute façon il n'y a pas une seule façon, bien sûr il y a les recommandations et tout ça, mais il n'y a pas une seule façon unique de pratiquer la médecine, et c'est trop éloigné de... et puis c'est sur des trucs trop... trop pointilleux, ou ça joue sur des trucs, en fait il y a plein de fois, devant mes ccm je me dis « mais ça, je sais y répondre si on me demande de l'expliquer mais la dire est-ce que c'est 100% vrai ou 100% faux, je sais pas parce qu'il y a plein de nuances dans la médecine donc c'est compliqué.

P: Ca tu le ressens aussi en pratique quand tu es face a un patient?

E2: Bah, déjà devant le patient souvent on se rend compte que c'est pas souvent comme dans les livres, ça je m'en suis rendue compte aux urgences, ou il y a pleins de fois je me disais « ah je suis sûre que c'est ça.. et en fait c'était pas ça », et d'autres fois ou ça ne ressemblait pas du tout un truc typique et en fait c'était ça » donc ouais, c'est souvent pas comme dans les livres, et, voilà.. jeune sais pas ce que je voulais dire (rires)  
j'ai beaucoup parlé là...

P: bon, t'as rien d'autre a ajouter, si?

E2: non

P: je te remercie.

ANNEXE 9: Verbatim Entretien n°3

P: Du coup.. Donc comme je te disais ma thèse c'est sur le vécu émotionnel des étudiants dans la relation de soins et des stages, et leur encadrement, toi du coup, jusqu'à aujourd'hui comment ça s'est passé tes stages dans l'ensemble?

E3: Euh.. Je dirai plutôt bien..

P: Oui?

E3: ça dépend, enfin c'est très variable selon le stage quoi...

P: Il y a un stage en particulier qui s'est mieux passé, ou un stage qui s'est moins bien passé dont tu voudrais parler?

E3: Euh.. bah... Le pire que j'ai eu c'était en médecine interne au CHR, c'était un peu particulier en terme d'encadrement et de relation de l'équipe avec les patients..

P: Ça se passait comment?

E3: De quel point de vue? Du point de vue de l'équipe? Ou de...

P: Oui raconte-moi le stage..

E3: Bah en gros, déjà les relations dans l'équipe étaient un peu spéciales avec pas mal de condescendance des internes et des chefs de clinique qui nous traitaient un peu comme des « sous merde » quoi, pour parler un peu de façon abrupte mais parce qu'on était vraiment obligés de faire leurs ECG, leurs tests de marche, et « vas-y fais ça » sans remerciement derrière, sans apprentissage, enfin ce n'était pas intéressant pour nous quoi, on était plus là pour faire tourner le service que pour apprendre, ce qui ne paraissait pas tout à fait logique quoi, en tant qu'externes... enfin bref... Ça, et puis le fait qu'avec l'équipe soignante c'était pareil, c'était un peu tendu parce qu'il y avait des tensions internes / infirmiers et ça se répercutait sur nous parce que les infirmières en avaient un peu après le corps médical, et puis avec les patients parce que on passait une première fois voir les patients, donc on les examinait etc., et juste après on retournait avec l'interne et encore une fois après on retournait avec le chef de clinique et l'interne donc chaque fois c'était un peu spécial, on était mis de côté, on parlait des patients comme si ils n'étaient pas là quoi... Enfin c'était un peu spécial..

P: Et il y a une situation en particulier que tu pourrais me raconter comme ça avec un patient?

E3: Ben il y avait une de nos patientes, qui avait 70-80 ans elle avait un lupus, un neuro-lupus, donc évidemment elle n'était pas... comment dire, elle était difficilement accessible à la conversation, mais en gros on parlait d'elle comme si elle n'était pas là, on discutait de ce qu'elle allait devenir, de ce qu'on allait faire, ou est ce qu'on allait envoyer son... au lieu de lui parler directement quoi, c'était un peu.. spécial enfin.

P: Et comment tu t'es senti, toi?

E3: Bah, assez gêné quoi, pareil, chaque fois qu'on me demandait de présenter un patient c'était très gênant, enfin j'essayais de parler à une personne et chaque fois on me recadrait en mode « euh on s'en fou.. »

P: Ça c'est quelque chose qui est dérangent le fait qu'on te présente.. que tu doives présenter un patient devant lui, sans t'adresser à lui?

E3: C'est ça oui, où bien le fait qu'on fasse un tour et qu'on rentre à 50 dans une chambre quoi, c'est gênant je trouve..

P: C'est gênant par ce que toi tu te dis que c'est gênant, ou il y a des patients qui s'en sont déjà plaints?

E3: Hmm.. j'ai pas l'impression. Si il y a une patiente qui s'en est plaint, en médecine interne, oui il y a une patiente qui s'en est plainte. Après je pense que les patients ne s'en plaignent pas mais ils ne le vivent pas super bien quand même quoi. Ils ne se plaignent pas parce qu'ils n'ont pas trop le choix et que ça se passe comme ça quoi dans le service parce que c'est le CHR et voilà quoi..

P: Ça veut dire quoi parce que c'est le CHR?

E3: Je pense que, comment dire, les gens se disent qu'ils ne peuvent pas être exigeants parce que comme c'est le CHR et que c'est public, ils s'attendent à ce qu'il y ait des étudiants et un groupe de personnes qui viennent les voir quoi. C'est un peu implicitement accepté par le patient, je pense que c'est ça le problème, la plupart des gens pensent comme ça à mon avis, et c'est un peu gênant quand il y a des jeunes et des personnes qui sont à moitié à poils et qu'il y a cinquante personnes dans la chambre quoi..

P: C'est gênant pour eux?

E3: C'est gênant pour eux, c'est gênant pour nous.. Enfin pour moi en tout cas c'est gênant parce que je trouve ça hyper déplacé par rapport au patient quoi..

P: D'accord.. et dans ce stage, à part le tour que tu trouvais compliqué, il y a d'autres moments qui t'ont marqués, ou d'autres choses qui t'ont..?

E3: Bah les nombreuses fois où est-ce que je me suis fait recadrer parce que je donnais mon avis sur une prise en charge et je n'avais pas le droit de donner mon avis...

P: Tu peux me raconter ça? donner ton avis à qui?

E3: A l'interne ou au chef de clinique généralement, enfin après, je sais bien que je ne suis pas spécialiste en médecine interne tout ça, mais bon j'avais quand même des idées un peu sur la prise en charge ou des choses qui étaient plus discutables, qui n'étaient pas vraiment des prises en charge qui étaient plutôt du social, ou des trucs comme ça, et je donnais mon avis et on me recadrait à chaque fois en me disant que en gros, mon avis n'avait pas beaucoup d'importance par rapport à ce que le chef avait décidé...

P: Il y a une situation que tu peux me raconter, il y a quelque chose, une fois en particulier qui t'a marquée ou..

E3: Ben oui justement il y avait un, c'est pas par rapport à la prise en charge mais on avait un patient qui avait un contact peu spécial on va dire, et donc en médecine interne il y a tout qui arrive, il y a des fibromyalgies des trucs comme ça, et donc il y a pas mal de psychophobie ambiante on va dire, et donc j'avais été le voir, et j'avais présenté le cas ensuite au chef de clinique, et, il était en mode « ah bah oui il est complètement taré », donc je lui ai fait la remarque que ce n'était quand même pas hyper bienveillant de penser que les gens étaient tarés, même si ils sont mentalement... même si ils sont malade, même si ils ont une maladie psychiatrique c'est pas très cool de se foutre de leur tête derrière leur dos et de minimiser leurs symptômes quoi..

P: et toi du coup, cette ambiance-là dans ton stage, ça a engendré quoi? Ça a modifié totalement la..?

E3: ouais, déjà du coup maintenant quand je lis le bouquin ça me donne juste envie de le fermer, ça m'a vraiment dégoûté de la matière quoi franchement, et voilà, j'avais vraiment envie de terminer le stage et... en gros je n'étais plus motivé à être là le soir je voulais partir le plus tôt possible, ça ne m'intéressait plus quoi...

P: Du coup dans le stage tout ça, à qui tu en as parlé? tu avais des coexternes, des internes avec qui ça se passait bien?

E3: Bah les coexternes oui, les internes... il y en avait certains qui étaient plus sympas que d'autres mais l'ambiance générale était.. comme ça quoi. Et au niveau de mes coexternes, il y en a plusieurs qui se sont plaints aussi mais ils étaient moins.. moins à râler, ils osaient moins l'ouvrir, entre guillemets.

P: il y avait des choses positives dans ce stage?

E3: Bah, à part que j'ai vu des choses très rares.. sur le plan médical pur il y avait des trucs intéressants mais ça s'arrête là.

P: Ok. Et tes autres stages alors ?

E3: Après, bah après j'étais en... Celui que j'ai préféré c'était celui de psychiatrie carcérale, à S. là pour le coup c'était vraiment bien parce qu'on prenait en compte mon avis, on discutait avec moi, il y avait un retour, enfin, il y avait vraiment de l'apprentissage, une fois qu'on avait vu un patient on en rediscutait avec le psychiatre et il m'expliquait à nouveau le cas, on discutait, il m'expliquait les prises en charges, pourquoi ils avaient mis tel ou tel

médicament, et ils prenaient en compte aussi si moi j'avais un avis sur une prise en charge, bah ils prenaient en compte mon avis quoi, c'était plus intéressant.

P: C'était quoi ta place dans ce stage-là?

E3: C'est à dire?

P: T'avais une vraie place, t'étais avec l'interne, t'étais avec le chef, tu avais..?

E3: J'étais, comment dire, j'étais encadré par un interne, toujours, et puis j'avais vraiment des trucs intéressants à faire, je pouvais mener les entretiens et des trucs comme ça quoi, c'était intéressant, j'avais vraiment un but défini, j'étais pas là pour faire la paperasse et les trucs comme ça quoi

P: Ça tu l'as retrouvé dans plusieurs stages?

E3: Le fait de pas devoir faire la paperasse? Pas trop non, après j'ai commencé à cibler mes stages pour éviter le CHR on va dire.

P: C'est quelque chose qui est « reconnu » ça, que le CHR c'est plus compliqué, ou c'est toi qui t'es fait cette idée-là ?

E3: Bah en tout cas moi j'ai cette idée là que le CHR c'est plus compliqué en terme de place pour les externes, qu'on est plus traités comme des larbins, et je ne suis pas le seul à le dire donc euh.. J'ai vraiment plusieurs amis qui me disent « ouais, faut plus aller au CHR c'est tellement... » donc bon. Généralement je vais en « périph' » parce que généralement en « périph' » il y a moins d'externes et les praticiens sont plus à l'écoute j'ai l'impression.

P: Est ce qu'il y a, dans un de tes stages, un patient qui t'a marqué, une histoire de patient ou une situation?

E3: Bah.. qui m'a marqué, de quel point de vue?

P: Je ne sais pas, une situation, ou soit façon positive, soit de façon négative tu as été marqué?

E3: Après en psychiatrie carcérale, il y a eu plusieurs cas qui étaient un peu... marquants, mais en même temps...

P: Tu peux me raconter ?

E3: Ouais, en même temps c'était logique que ce soit marquant. On a eu notamment une dame de 40-50ans, qui en gros était, avait un trouble psychotique indéterminé, et euh qui avait donc, enfin qui avait failli tuer son fils dans un accès de délire et qui avait changé totalement son comportement, le délire s'était arrêté avant qu'elle le tue, donc elle avait appelé les secours etc.. et donc en gros ce qui était particulièrement choquant pour elle c'est que bon, du point de vue psychiatrique elle était très bien stabilisée par les médicaments, une fois qu'elle avait été prise en charge, et du point de vue légal elle avait été condamnée parce qu'on avait jugé qu'elle était responsable de son acte comme elle s'était arrêtée avant de le tuer, c'était un peu spécial comme truc parce qu'on s'était dit « si elle l'avait tué vraiment, elle ne serait sans doute pas en prison » quoi, elle n'aurait pas été jugée responsable, c'était un peu.. spécial

P: Toi tu t'es entretenu avec elle?

E3: Oui, plusieurs fois. Bon après elle n'était pas très, accessible au raisonnement, elle parlait beaucoup de ses délires..

P: D'accord

E3: Oui c'est un petit peu spécial!

P: Et dans tes autres stages? tu as fait quoi d'autre comme stage?

E3: J'ai été en gynécologie à A.

P: Ouais, tu peux me... comment ça s'est passé?

E3: Euh, bah il y n'y avait pas beaucoup d'internes, donc on faisait les gardes sans interne, donc on appelait le gynéco à chaque fois, dès qu'on avait un doute on faisait les échographies nous même, donc... En gros j'ai un point de vue un peu ambivalent sur ce truc là, parce que d'un côté on n'était pas très encadrés donc c'était un peu « bof », d'un autre côté c'était très autonomisant et au moins on n'a pas les internes qui nous pètent les « ... » comme au CHR... (rire gêné)

P: Du coup, qu'est-ce que tu en as gardé de ce stage comme impression, comme ressenti?

E3: Du point de vue médical, c'était intéressant, ça m'a beaucoup autonomisé, après par contre j'ai eu plusieurs épisodes où je trouvais ça un peu limite limite mais je m'y attendais un peu en allant en gynéco donc...

P: C'est à dire?

E3: La gynéco c'est connu quand même pour avoir un, pour être un milieu où est-ce que les.. certains praticiens sont un peu... spéciaux quoi

P : Et alors, qu'est ce qui s'est passé?

E3: On a eu.. il y a eu plusieurs remarques sur les patientes, il y a eu de.. bah.. le fait que des patientes aies eu... Il y avait un couple de femmes qui était venu, et le praticien m'a pris à part après et m'a dit « aah, c'est trop dommage que ce soit des lesbiennes ».. Ça sert à rien comme réflexion, et c'est, bref, c'est juste de la phobie ordinaire quoi.. Ça, puis les réflexions sur les accouchements en mode « on s'est fou qu'elles soient installées comme elles veulent il faut qu'elles accouchent rapidement », ou bien on m'a aussi incité en chirurgie, à essayer le toucher vaginal ce que j'ai refusé et qu'on m'a reproché après.

P: C'est à dire, on t'a proposé de faire un toucher vaginal sur une femme endormie?

E3: Oui, sans son consentement évidemment.. donc j'ai refusé évidemment. En gros on m'a fait sentir que c'était pas bien pour ma formation de ne pas l'avoir fait.

P: Et qu'est-ce qu'on t'a dit alors? il y a eu une discussion par rapport à ça ou c'est un ressenti que tu as eu après ?

E3: Euh bah, en fait en gros j'ai.. enfin il m'a dit « bah vas-y » j'ai dit « bah je ne vais pas lui faire un toucher vaginal qui ne sert à rien » , alors qu'elle est endormie qu'elle n'est pas consentante, il m'a dit « ah c'est vraiment dommage, c'est quoi ces jeunes qui ne veulent plus faire ce genre de trucs » et puis ça en est resté là après.

P: D'accord . Et dans tes autres stages ?

E3: Après j'ai été en médecine générale, ça s'est plutôt bien passé, avec des patients qui étaient intéressants, avec un contacts qui était intéressant quoi, avec les patients. Après le désavantage en médecine générale c'est qu'on ne fait pas grand chose pas nous même quoi, on suit beaucoup le médecin, et puis l'autre désavantage c'est que bon, il y a quand même « X pour cent » du temps qui est du renouvellement ou des trucs un peu ennuyants tel que contrôle de la tension et des trucs comme ça, c'est des trucs qui ne m'intéressaient pas spécialement donc..

P: et tu as quand même appris des choses?

E3: J'ai pas l'impression d'avoir appris grand chose, enfin j'ai appris pas du point de vue théorique, mais plus du point de vue relationnel...

P: Hmm... comme quoi?

E3: Ben je ne sais pas j'ai appris euh... comment dire, à discuter avec des patients de, de choses plus, enfin plus personnelles que ce qu'on peut faire... Je veux dire au CHR ou en hôpital, enfin on parle plus facilement de leur vie privée, des problèmes qu'ils ont au quotidien alors que quand on est à l'hôpital j'ai l'impression qu'ils ne parlent pas si facilement de ce genre de trucs, et on ne s'intéresse pas trop à ça, enfin...

P: Il y a un patient dont tu te souviens dans ton stage en médecine générale ou pas?

E3: Bah il y avait un patient qui avait une silicose, qui était très, très gentil mais très, très handicapé, en tout cas je m'en souviens... et donc, enfin l'aspect intéressant aussi de la médecine générale, c'est qu'on allait à domicile donc euh, lui je l'ai vu dans son domicile, « galérer » entre guillemets, à se lever et à marcher..

P: et du coup, comment tu t'es senti, d'être dans son domicile comme ça, finalement d'être dans la vie, dans le cadre de vie des patients ?

E3: C'est assez gênant, parce qu'on rentre dans leur intimité vraiment, enfin c'est, enfin oui c'est bizarre de rentrer dans la maison des patients je trouve

P: Et sur le coup ça change quelque chose à ta façon de faire? Ou du coup tu fais de la même façon qu'à l'hôpital ?



E3: Non non du coup ça permet de se rendre compte des difficultés qu'ils ont chez eux, parce que bon quand on est à l'hôpital on leur demande « vous avez un étage? » mais on ne se rend pas forcément compte de comment c'est, ça peut vraiment varier beaucoup donc ça change quand même pas mal de choses.

P: Il y a d'autres patients dont tu te souviens?

E3: On avait une, aussi une patiente qui avait un tremblement Parkinsonien très typique, et qui refusait absolument de se faire diagnostiquer Parkinsonien, qui voulait absolu être étiquetée tremblement essentiel parce qu'elle avait lu sur le sujet, et donc on l'a vu plusieurs fois pendant le stage et à chaque fois on rediscutait avec elle de « ce serait quand même bien de voir un neurologue pour avoir un traitement », ça aussi c'était intéressant.

P: De revoir les patients?

E3: De revoir les patients, puis aussi d'avoir des patients qui, en fait c'est des patients qui n'entreront jamais dans le cycle hospitalier ou peut être tardivement quoi, Ceux qui viennent en hospitalier généralement ils savent qu'ils sont malades, ils vont accepter plus facilement, alors que là, il y a tout l'aspect, tous les patients qui ne sont pas d'accord avec un traitement, ou qui ne veulent pas voir de spécialiste, ce genre de choses quoi.

P: Du coup tu as vu un petit peu comment on gère ça en dehors de l'hôpital?

E3: Oui, puis c'est intéressant, c'est des patients différents quoi, des trucs qu'on n'a pas trop à l'hôpital parce que soit on ne leur donne pas trop le choix, soit ils viennent de leur plein grès en général.

P: Tu crois que ça a modifié quelque chose à ta façon de faire à l'hôpital ?

E3: Si ouais, je pense que je prête plus attention à ce que les patients veulent ou ne veulent pas faire, c'est vrai qu'à l'hôpital j'ai l'impression quand même que la plupart des personnes ne se posent pas trop la question « est ce que le patient est vraiment d'accord avec ce qu'on lui a proposé? ». Généralement on lui dit « on va vous faire ça », ou lui explique, et on ne lui demande pas spécialement si il veut, si il a des questions ou ce genre de choses quoi.

P: Ça c'est quand, quand on fait le tour en fait? C'est ça que tu veux dire? Les patients n'ont pas forcément le moment pour parler, ou pour donner leur avis vu qu'on ne leur demande pas?

E3: Oui généralement on ne leur demande pas leur avis j'ai l'impression à l'hôpital, j'ai pas vu beaucoup de gens le demander en tout cas...

P: Et toi, il y a eu des stages ou tu as fait déjà les entrées, ou le tour tout seul?

E3: Les entrées tout seul oui

P: Et dans ce cas la comment ça se passe avec les patients?

E3: Moi ça se passe plutôt bien, j'ai l'impression, après ça dépend des patients, chaque fois il y a des patients plus ou moins « passifs » mais bon.

P: il y a déjà des patients avec qui tu as été mis en difficulté ou pas ?

E3: Tous les patients qui sont, qui ont des alter.. qui sont confus, limite conscients, qui sont somnolents... Je ne sais pas c'est un peu, ou il y a les patients psychiatriques c'est un peu spécial des fois.

P: Oui, et sur le plan relationnel, tu n'as jamais eu de difficultés ou.. des gens avec qui tu ne savais pas comment être?

E3: Ouais, si si, il y a plusieurs choses qu'on ne sait pas trop comment on va.. demander, comment on va l'aborder..

P: Tu peux me raconter un peu, si il y a une situation dans ce style-là qui t'a..

E3: Il y en a plusieurs, déjà en médecine interne le chef de clinique.. on avait une patiente qui avait une Sarcoïdose, qui avait la peau noire, et le chef de clinique voulait absolument savoir son origine, entre guillemets, et ça paraissait très très bizarre d'aller demander à une patiente qui en plus était Française, son « origine », je ne savais pas trop comment lui demander ça et je ne voyais pas trop l'intérêt en plus. Enfin je sais qu'il y a plusieurs populations ou c'est grave etc., mais lui demander « est ce que vos parents ou grands-parents n'habitaient pas en France ..? » C'est un peu...

P: Et du coup tu as fait comment ?

E3: Ben du coup je ne l'ai pas fait. J'ai dit au chef de clinique que je ne savais pas comment demander, que je trouvais cela un petit peu irrespectueux... Et donc il s'est débrouillé il a été lui demander directement quelle était son origine, et la patiente était un peu... j'ai l'impression qu'elle l'a un peu mal pris, j'avais trouvé que c'était un peu cash mais bon... Par exemple ça. Après tous les fous en psychiatrie parce qu'il fallait demander si les patients pensaient au suicide, c'est le truc au début je ne savais pas comment demander puis à force de voir comment on faisait j'ai un peu appris quoi... Qu'il fallait pas tellement avoir peur de poser ce genre de trucs quoi, alors que c'est des choses quand on est tout jeune on n'ose pas trop, on n'ose pas leur demander on a l'impression que c'est super violent comme truc...

P: Et pourquoi on a cette impression là ?

E3: Bah parce que c'est, enfin, c'est un peu tabou comme sujet je pense..

P: Et tu as réussi à emmener ces questions là quand même ?

E3: Bah au début je n'y arrivais pas spécialement, c'est pour ça au début je demandais aux internes, enfin à chaque fois quand je faisais l'entrée bah de venir avec moi après pour ce genre de détails entre guillemets. Puis après quand j'ai vu comment ils faisaient, qu'ils demandaient, ça m'a un peu décoincé entre guillemets.

P: Et alors tes autres stages ? On a bientôt fait le tour là

E3: Gynéco, psy, médecine interne.. Bah mon stage, il ne reste plus que mon dernier mon dernier c'était aux urgences à B.,

P: et comment ça s'est passé ?

E3: Beee j'ai envie de dire plutôt bien

P: Plutôt ? Pourquoi plutôt ?

E3: Ben, il y a toujours des points négatifs l'avantage c'est que c'était pareil très autonomisant parce qu'à B. on... Enfin même si c'est très discutable, on prescrit les examens complémentaires, on peut faire les prescriptions de sortie, enfin c'est pas on peut c'est on doit les faire, donc c'était intéressant et puis on était plutôt bien encadrés, mais après il y avait toujours des situations plus nuancées, plus discutables.. Je pense notamment à tous les patients qui étaient, qui arrivaient et qui étaient étiquetés « psychiatriques », ou c'était tout ce qu'on veut, et qui étaient refourgués dans un box, et en gros quand je proposais pour y aller parce que j'avais déjà fait de la psychiatrie, que ça m'intéressait et que je ne me sentais pas spécialement mal à l'aise, on me disait « ah non ce n'est pas très très important, on s'en fou on les verra d'ici 3-4 heures ça leur apprendra à essayer de se suicider.

P: Et là qu'est-ce que tu ressentais toi, qu'est-ce que tu te dis quand c'est comme ça ?

E3: Bah j'étais un peu énervé.

P: Un peu énervé.. et qu'est ce que tu fais, qu'est ce que tu as dit, qu'est ce que tu as fait ?

E3: Baaah j'ai rien dit, je me suis réfréné en gros j'ai, j'aurai bien voulu leur dire ce que je pensais mais enfin j'ai appris avec certains de mes stages que des fois il valait mieux se taire et ne pas trop donner son avis, quand on était un peu, pas d'accord, au risque de se faire étiqueter comme le « gros chiant » du service, enfin bref, mais en gros j'étais vraiment en colère parce que à mon sens c'est des patients comme les autres, et puis si ils se sont suicidés c'est pas pour s'éclater quoi.

P: Tu disais « plus ou moins bien encadré », ça veut dire quoi pour toi d'être bien encadré en stage ?

E3: Bah ça veut dire que bon après, je pense que ça dépend des situations, mais moi c'était surtout quand j'ai, quand j'ai une question que je puisse la demander, que je puisse avoir un avis, que quelqu'un revérifie derrière moi ce que j'ai fait, parce que là c'était assez important parce qu'on faisait sortir les patients tout seuls, on faisait les ordonnances de sortie tout seuls, enfin il fallait que ça tourne, entre guillemets, en gros on nous a bien fait

sentir qu'il fallait que ça aille vite. Et bah ouais j'étais plus ou moins aidé ça dépendait des personnes quoi, évidemment.. Il y avait certains chefs qui étaient plus ou moins... à l'écoute.

P: C'est un stage où on te laissait des responsabilités? C'est plutôt une bonne chose, ou pas une bonne chose..?

E3: Ouais si c'est plutôt bien, je pense, bah du moment que c'est bien encadré ça me paraît plutôt bien, parce que l'essentiel c'est quand même que le patient soit en sécurité entre guillemets, mais je trouvais ça plutôt bien parce que après, le jour où on est interne ou débarque un peu comme ça n'importe où, d'externe à interne c'est un peu violent je pense, donc si on peut avoir des responsabilités atténuées entre guillemets, avec surveillance derrière, ça peut être pas mal pour s'autonomiser, et aider à franchir le cap.

P: Ça en général, c'était le cas dans tes stages ?

E3: Bah, la plupart mes stages c'était.. bah en psychiatrie j'étais plutôt autonome, aux urgences aussi, en gynécologie aussi, il n'y a que en médecine interne ou j'étais au service des internes pour faire les ECG, et en médecine générale où je pouvais donner mon avis mais en gros la prise en charge était faite par le « med gé » ce qui n'était pas « anormal » quoi.

P: Tu me parlais de la sécurité du patient, tu as déjà eu l'impression que le patient n'était pas en sécurité ou pas?

E3: Oui sans doute, il faut que je réfléchisse un peu là. Oui bah si, des patients qui étaient aux urgences, que j'aurai bien gardés et qui sont retournés chez eux notamment.

P: Il y en a un en particulier?

E3: Bah on avait un patient qui était assez âgé il avait 70 ans, qui vivait avec sa femme qui était pareil, aussi âgée, et qui était un peu.. qui elle était dépendante, qui était tombé, on a fait le scanner qui était normal etc., mais on l'a renvoyé chez lui alors que je le trouvais pas top top on va dire, et je trouvais que pour la surveillance c'était bof de les laisser repartir chez eux alors que si il retombait elle ne pourrai pas le relever et caetera..

P: Et ça, tu l'as dit à quelqu'un?

E3: Oui oui, je l'ai dit, et on m'a dit que ça devait pas être gardé à l'hôpital, donc ça devait repartir chez eux.

P: Et donc qu'est-ce que tu en as fait de ça? Tu en as reparlé à quelqu'un?

E3: Non, bah généralement quand c'est comme ça j'en parle à certains de mes amis et puis, pour dire que ça sorte un peu, mais euh..

P: Oui, ça arrive souvent ça de devoir..

E3: Oui, à chaque fois que j'ai une prise en charge qui me paraît un peu aberrante, ou que il y a un truc qui s'est mal passé j'en parle avec mes amis, ça permet de décompresser un peu parce que sinon on ressasse, et puis les urgences c'était le genre de truc ou on revient ici, et puis on dort, on n'arrive pas à dormir justement, parce qu'on est en train de repenser à tous les patients qui sont sortis et qu'on a trouvé un peu limite, à faire sortir ou pour lesquels on pensait que la prise en charge n'était pas nickel.

P: C'est arrivé souvent ça?

E3: Plutôt après.. bah déjà parce que les examens radiologique on avait du mal à les avoir, parce que les radiologues étaient un peu... spéciaux, puis aussi parce que certains chefs ou internes étaient un peu plus laxés sur ce qu'on faisait quoi. Il y en avait un aussi qui était un peu, dont lequel je me souviens maintenant, c'était un petit, qui avait quatre cinq ans, un truc du genre, et en gros il était tombé, on sentait vraiment au niveau du front qu'il y avait une embarrure en fait, donc j'étais, enfin je voulais vraiment un scanner immédiatement sauf qu'il était 23heures et l'interne m'a dit bah on a pas de scanner, enfin on n'aura pas de scanner à cette heure ci c'est hors de questions donc il monte en pédiatrie sachant qu'il n'y avait pas de pédiatre sur place, que des infirmières avec une possible embarrure, bien profonde quoi.. Donc ça me paraissait un peu, même si il était à l'hôpital ça me paraissait un peu light comme truc quoi.

P: Oui.. et ensuite qu'est ce qui, tu as eu des nouvelles?

E3: Non, c'est aussi le truc un peu frustrant avec les urgences c'est qu'on ne sait pas ce qui s'est passé du coup.

P: Tu n'as pas la suite, c'est ça?.. Est ce qu'il y a eu des moments, des patients qui t'ont marqué de façon positive, ou des moments où tu t'es dit qu'il y avait une bonne prise en charge, ou quelque chose de bien qui se passait ou pas dans tes stages ?

E3: Bah oui, bah la plupart des patients sont bien pris en charge

P: Pas de situation qui t'a particulièrement marqué de façon positive, ou un patient?

E3: De façon positive.. ou un patient.. En médecine générale on a pris en charge un patient qui était douloureux chronique avec une prise en charge ou on a progressivement monté les échelons niveau traitement, on l'avait revu plusieurs fois, et ça l'avait bien soulagé je trouvais que c'était pas mal ça par exemple. Après, en gynéco il y a avait une dame qui est venue pour une douleur épigastrique, quand je l'ai vue j'étais encore en cardio etc, je me suis dit je vais faire un ECG on ne sait jamais, et le gynéco il me dit « oh il n'y aura rien » et finalement elle avait un infarctus, donc on l'a envoyée en cardio je trouvais que la prise en charge était plutôt bien, du coup on a diagnostiqué un truc grave c'était plutôt..

P: C'est satisfaisant de diagnostiquer quelque chose...

E3: De ne pas louper quelque chose de grave, oui c'est plutôt satisfaisant.

P: D'accord. Et avec l'équipe soignante, les infirmiers les aides-soignants, comment ça se passe en général?

E3: C'est vraiment très très variable ça, enfin, j'ai l'impression. En médecine interne, ça s'était très très très mal passé, en gros il y avait vraiment une tension et on ne pouvait pas demander de l'aide, on ne pouvait pas demander même si on avait besoin d'une aiguille et tout ça on ne pouvait pas demander parce qu'on se faisait envoyer bouler quoi.. Après en périphérie j'ai l'impression que c'était plutôt bien, enfin à S. ça s'était plutôt bien passé avec les infirmiers, après tout dépendait du service.. En gros à S. on a tourné entre les unités selon les patients qu'on avait, femme, homme, mineurs etc, et il y a quand même une unité où est ce que le infirmiers psy étaient un peu spéciaux je trouvais, qui étaient parfois, ils étaient un peu agressifs parfois avec les patients ou avec nous aussi donc c'était un peu.. mais plutôt.. Mais sinon à part ça en gynécologie les, les infirmières étaient vraiment bien. Je me suis bien entendu avec elles et elles m'ont vraiment pas mal aidé parce que du coup comme on n'avait pas d'internes il fallait attendre soit le gynéco, mais il ne fallait pas être pressé, soit on pouvait demander à l'infirmière donc c'était plutôt bien, et puis c'est là que j'ai appris à piquer aussi, parce que sinon, j'avais jamais appris, et aux urgences à B. C'était plutôt bien aussi, c'était plutôt sympathique dans l'ensemble, quand on avait besoin de quelque chose, on n'avait pas besoin de trop réclamer quoi... Après, avec les sages femme c'était plus tendax en gynéco, mais ça j'ai l'impression que c'est partout comme ça..

P: Pourquoi, il y a des gens, des amis ou des coexternes qui t'ont rapporté la même chose?

E3: Qui m'ont dit aussi qu'avec les sage-femmes c'était un peu tendax...

P: Entre ton.. ton image de l'externat et des stages hospitaliers, avant l'externat et pendant l'externat, il y a eu une différence? Quelle image tu en avais avant de commencer?

E3: Euh.. Bah j'étais persuadé que en gros, j'allais vraiment être beaucoup formé en fait en stage, j'avais vraiment l'impression que j'allais vraiment être encadré, formé, et que j'allais faire des examens cliniques, des trucs comme ça, et, enfin j'avais entendu parler du fait qu'on allait faire des ECG à la chaîne et ce genre de trucs mais je m'étais dit, on verra quoi, et alors finalement après, je trouve qu'on n'est pas tellement encadré, enfin, pas autant encadré que ce que j'aimerais quoi, et que l'apprentissage ouais, il est un peu partiel, soit on nous fout des cours obligatoires qui ne servent pas à grand chose, parce que c'est de l'ultra spécialité, soit on ne nous apprend rien, enfin.. on ne nous explique pas grand chose, même si il y a des internes qui expliquent, ce n'est pas tous les internes comme ça, et puis j'ai trouvé aussi que on.. finalement on ne faisait pas tellement de clinique tout ça, on fait, après ça dépend vraiment de l'endroit mais notamment au CHR on fait quand même beaucoup de

paperasse, d'ECG et de conneries comme ça quoi, un peu chiant quoi, d'être de fax toute la journée.. voilà quoi.

P: Ça arrive ça?

E3: Ouais, enfin en médecine interne ça m'est arrivé oui.. Et bah, tous mes amis qui sont passés au CHR ont déjà eu des journées Fax.. ouais..

P: Est ce que tu as déjà été confronté à des décès en stage ou pas ?

E3: Ouais

P: Tu peux me raconter?

E3: Ben j'étais.. On faisait aussi des gardes hors service, donc j'ai déjà été en garde en réanimation, on a eu un jeune, il avait la vingtaine, donc il avait un glioblastome, il est arrivé aux urgences en convulsant etc, la famille n'était pas au courant qu'il était palliatif mais ça avait été décidé récemment, donc il arrive dans le service et en gros la prise en charge était palliative, donc c'est moi qui m'y suis, qui lui ai fait son examen il fallait absolument le faire d'après le chef alors que bon, palliatif je trouvais pas que c'était top top de lui tirer quelques minutes pour faire son examen clinique mais bon bref, et ouais donc il est décédé dans la soirée..

P: C'était la première fois que tu étais confronté à un décès

E3: Euh... ouais, c'était la première fois,

P: Et qu'est ce que ça t'a fait ?

E3: Ça fait bizarre, non je ne sais pas comment dire... C'est un peu difficile à, à apprécier comme truc.. C'est surtout de se dire qu'on parlait il y a dix minutes avec et après de voir le corps c'est un peu...

P: T'as été triste, t'as été gêné..?

E3: Ouais, plutôt.. Triste et gêné, gêné pour la famille, parce que je me sentais un peu responsable même si je ne pouvais pas faire grand chose, et aussi plutôt triste.. Bah du coup j'en ai reparlé plusieurs fois après avec des amis et puis.. j'ai quand même pas mal pleuré ce soir la je crois.

P: Pourquoi tu t'es senti responsable?

E3: Bah je.. j'en sais rien. Je savais que je ne pouvais rien faire mais je me sentais quand même responsable. Je m'en étais occupé et...

P: Et dans le service on t'en a reparlé? Où tu as pu en reparler à quelqu'un?

E3: Non. Non j'ai pas pu en reparler non.. Après je ne sais pas si j'avais vraiment envie.. je n'ai pas spécialement essayé de l'aborder avec quelqu'un.. En tout cas il n'a jamais eu de débriefing ou de truc comme ça quoi.

P: d'accord...

E3: Après c'est peut être différent.. enfin comme c'était la réa, c'est arrivé en garde c'est peut être différent de ce, de si c'était dans un service, enfin je ne sais pas trop. Parce que la du coup je ne connaissais pas l'équipe, et le lendemain matin j'étais parti quoi, donc peut-être que si.. J'en sais rien en fait. Ça m'est jamais.. Enfin il n'y a qu'aux urgences après ou ça m'est arrivé, c'est pareil, comme c'était de garde je n'ai jamais pu débrief sur le truc.

P: Il y a eu d'autres situations comme ça ou il y a des choses qui t'ont marqué, et dont tu n'as pas pu reparler?

E3: Bah il y a eu plusieurs morts comme ça, après aux urgences aussi il y en a eu plusieurs qui étaient morts, enfin qui sont morts quoi, après j'ai pas pu reparler non plus de patients... En psychiatrie j'ai eu plutôt l'opportunité de reparler des patients qui étaient un peu, qui avaient été un peu choquants notamment au niveau de leur discours etc, mais je pense que les psychiatres sont plus formés au fait que quand on vit des trucs stressants ça peut être, ça peut impacter pas mal quoi, mais oui, dans les autres services je ne pense pas avoir pu... Par exemple en gynéco il y a eu plusieurs femmes à qui j'ai dû annoncer qu'elles avaient une fausse couche, on ne m'a jamais trop expliqué comment l'annoncer, on ne m'a jamais expliqué comment gérer ce genre de truc...

P: comment tu as fait alors?

E3: Pour annoncer? Bah j'ai... j'ai improvisé. Je pense que les premières ne l'ai pas bien annoncé mais en même temps je n'ai pas trop... Il fallait bien que quelqu'un le fasse et le gynéco n'était pas là pour le faire donc.. fallait le faire, et après bah après j'ai fini par relativiser en me disant que c'était pas, enfin.. que c'était pas si.. Enfin que je ne devais pas trop m'inquiéter, que ça arrivait des fausses couches, que c'était fréquent quoi.

P: Tu t'inquiétais pour..

E3: Ben ça me stressais, je trouvais ça un peu.. Enfin je repensais parce que le pire c'est pas de voir à l'échographie qu'il n'y a plus de battement cardiaque et que en gros bah c'est fini, le pire c'est de voir les réactions des femmes après... On les voit pleurer en même temps on se dit c'est normal que, c'est quand même un peu...

P: Toi ça te fait quoi quand tu les vois pleurer?

E3: Bah je me sentais triste, et en même temps j'avais l'impression que je n'avais pas le droit de pleurer, surtout pas de devant elles quoi du coups, parce que ça, apparemment, c'est ultra interdit.. Enfin j'ai l'impression que c'est interdit par la plupart des praticiens

P: Pourquoi c'est interdit? Je t'embête hein, mais..

E3: Bah je suppose que c'est pour... Bah en gros on se dit qu'il ne faut pas montrer de signe de faiblesse aux patients, et que si tout le monde se met à pleurer il n'y a plus personne pour gérer rien, alors que parfois c'est pas si simple que ça.

P: tu penses que c'est nécessaire effectivement ça? De pas..?

E3: de pleurer?

P: Bah les deux en fait

Est-ce que c'est nécessaire de ne pas montrer de signe de faiblesse au patient?

E3: non, je n'ai pas l'impression, Enfin en tout cas moi, en tant que patient, enfin en tant que famille, ça m'a jamais.. ça ne m'aurait pas choqué qu'on fasse ça, donc je me dis que.. après je ne suis pas le patient, enfin je ne peux pas m'exprimer en fonction des patients je ne sais pas ce qu'ils pensent mais j'ai pas l'impression que ce soit si choquant que ça de voir quelqu'un pleurer je veux dire c'est normal.

P: C'est normal.. Du coup, tu as fait comment, quand tu as eu envie de pleurer?

E3: Généralement je me trouve une pièce où il n'y a personne et puis je pleure un coup, je me mouche et j'y repars en pensant à autre chose. Et après j'en rediscute pour essayer de calmer un peu sinon après on ne dort plus.. c'est pas facile quoi.

P: Du coup tu penses que c'est nécessaire de mettre une distance avec le patient ?

E3: Je pense que ça dépend surtout du patient. Il y a vraiment des patients avec qui je ne me sentais pas facilement proche avec qui je mettais beaucoup de distance je pense. Par ce que soit ils étaient, notamment aux urgences parce qu'aux urgences on en voit plein plein et il y en avait plusieurs qui étaient potentiellement antipathiques, on avait vraiment des patients qui étaient soit fortement alcoolisés, enfin on n'a pas forcément envie, on ne se sent pas spécialement proche d'eux dans ces moments là et d'autres avec qui on se sent super proches, j'ai l'impression que je mettais moins de distance selon les patients quoi

P: Il y a des patients dont tu t'es senti proche?

E3: Ouais

P: Tu peux m'en parler ?

E3: Bah il y a avait une dame aux urgences, qui est venue parce qu'elle avait des lombalgies, elle était lombalgique chronique, et elle était très très très gentille, et bah j'ai vraiment passé beaucoup beaucoup de temps avec elle en fait, à discuter, et puis donc a la prendre en charge, et comme elle est restée longtemps j'y allais souvent et je me suis senti vraiment très proche d'elle. Je sais pas, alors qu'on n'avait pas vraiment de point en commun, mais je me sentais plus, plutôt proche d'elle

P: Est ce que ça, ça modifie ta façon de travailler, quand tu te sens proche d'un patient

E3: Oui sans doute quand même.. Déjà je pense que je passe, déjà généralement je passe, déjà aux urgences je passais plus de temps avec ceux que, ceux dont je me sentais le plus proche et puis je pense que j'ai plus tendance à discuter de trucs moins médicaux avec eux, du coup comme aborder d'autres sujets de conversation le temps que je faisais, que je lui posais ses voies etc., je parlais avec elle plus qu'avec d'autres patients ou je me concentrais plus sur ce que je fais quoi..

P: Et tout à l'heure, tu me parlais d'une situation où tu me disais que tu avais été en colère, il y en a d'autres des situations où tu as été en colère ou pas ?

E3: Bah, il y en a une en gynéco, ça me revient ça, ou une patiente a été amenée par les pompiers, elle perdait vraiment beaucoup beaucoup beaucoup de sang, j'étais en.. c'était mon tout premier stage, en quatrième année, en D2, j'avais aucune idée de comment ça fonctionnait ce genre d'urgences, je n'avais jamais vu d'urgences vraiment, en gynéco on avait beaucoup de.. En gros en gynéco le stage c'était les urgences, donc on faisait des gardes, il n'y avait pas d'interne, et la plupart des patientes c'était pas des.. enfin ce n'était pas des urgences absolues vitales quoi, donc elles venaient pour un.. par exemple parce qu'elles perdaient un peu de sang donc on faisait les échographies tout ça, et là elle était amenée, donc c'était la première fois que je voyais une patiente amenée par les pompiers, elle perdait beaucoup de sang et je ne savais pas quoi faire, donc en gros j'ai demandé aux pompiers de l'installer, en leur montrant où il fallait l'installer, et j'ai commencé à l'interroger etc, et rapidement j'ai appelé la gynéco, qui m'a engueulé au téléphone parce qu'il fallait d'abord prévenir les sage femmes, déjà j'ai bien aimé l'aspect organisationnel de.. enfin bref, donc qui est arrivée dix minutes plus tard donc j'avais appelé les sages femmes du coup, en gros la patiente était en train de faire une fausse couche devant nous, donc expulser son, le cadavre quoi, et donc, elle m'a, la gynéco m'a engueulé pendant tout la durée, il y avait la famille, la patiente, tout le monde était choqué, et donc elle a extrait le, le corps quoi du coup, et elle l'a montré à la patiente en disant « Ah bah voilà il est mort », ça m'a mis un peu en colère.. Déjà tout le, l'ambiance m'a mis en colère mais là c'était le summum quoi.

P: Et qu'est ce qu'il s'est passé après ?

E3: Bah après ce qu'il s'est passé bah ça a été très vite, en gros elle a dit à la patiente « on va vous opérer » donc elle ne lui a pas demandé son avis, encore une fois, et donc elle l'a emmenée au bloc immédiatement illico presto, elle a été vue par l'anesthésiste en deux minutes et elle lui a fait son.. enfin elle a fait la révision curetage. Donc j'étais avec elle donc j'ai pas trop eu le temps de.. j'ai juste du instrumenter donc en gros on ne m'a pas trop laissé le temps, et puis une fois que c'était fini elle s'est cassée illico presto, sans, en me laissant là en plan avec la patiente, elle m'a dit « tu lui expliqueras »

P: tu as rediscuté avec la patiente après ?

E3: Bah du coup j'en ai rediscuté avec la patiente qui était énervée, ce que je peux comprendre, mais bah j'ai pas trop réussi à, enfin je ne savais pas trop quoi dire en fait. J'ai pas trop eu d'explications à lui donner parce que je ne trouvais pas ça, acceptable non plus.

P: donc tu es resté.. ?

E3: bah je suis resté en plan en ne sachant pas trop quoi dire mais en disant que moi j'étais désolé mais que..bah je n'avais pas spécialement de truc à lui dire quoi.

P: Et tu n'as pas pu en discuter avec la gynéco ?

E3: Euh non bah non du coup après elle n'est plus redescendue de la nuit,

P: et les sage-femmes, les infirmières ?

E3: Bah pour le coup les sages-femmes, avec qui je ne m'entendais pas spécialement bien elles en ont rediscuté avec moi et on avait bien débrieffé sur ce truc-là, donc on avait bien parlé, elle m'avaient dit « ça peut être choquant de voir un truc comme ça », et elles aussi elles n'avaient pas trouvé ça acceptable ce que la gynéco avait fait, en même temps qui est ce qui accepterai ce genre de truc mais bon

P: Et d'en reparler comme ça ça fait quoi ?

E3: Ça, ça fait du bien

P: ça permet de..?

E3: Bah ça permet de se, bah déjà de vider un peu son sac quoi, et puis de se déculpabiliser, de se rendre compte que ce n'est pas nous qui avons fait d'erreur dans la prise en charge quoi

P: c'est quelque chose qui te fait peur ça?

E3: De faire une erreur? ouais plutôt ouais..

P: Pourquoi? Qu'est ce qui te..?

E3: Bah, déjà quand je ne fais pas d'erreur je me sens responsable alors si je fais une erreur je m'en voudrai beaucoup trop..

P: Parce que tu as peur de blesser un patient, de passer à côté de quelque chose ou...?

E3: Oui c'est ça, j'ai peur de passer à côté, soit de faire mal ou de faire un truc de travers..

P: Et cette peur elle est là tout le temps en stage? Ou c'est certains moments, certains stages?

E3: C'est surtout certains stages, quand il y a des stages où on est moins à risque de faire une erreur.. En med gé on est moins à risque de faire une erreur parce que les gens, on est toujours supervisés donc on ne fait jamais rien tout seul donc.. Et puis surtout, ce sont des patients qui sont vus en chronique, qui viennent pour des choses stabilisées.. C'était plus, en gynéco où j'avais toujours peur parce qu'on faisait les échographies et il fallait appeler le gynéco ensuite, pour qu'il vérifie donc j'avais toujours peur un peu de ce que j'allais découvrir à l'échographie, ou de passer à côté de quelque chose, aux urgences à B. c'est pareil les radios sont faites mais elles ne sont pas interprétées donc c'est à nous de les interpréter et on n'a pas intérêt à se gourer... alors que bon, en médecine interne c'est pareil la prise en charge elle est très très standardisée, ce n'est pas nous qui décidons rien donc on n'a pas trop de responsabilité, on n'est pas trop stressés quoi.. Même si il y a des situations un peu plus... Enfin une maladie de Horton par exemple c'est plus stressant.

P: Dans tes stages, tu as toujours eu des coexternes?

E3: Bah après quand on est en garde on n'a jamais de coexterne donc, enfin, on a des coexternes techniquement mais en vrai ils sont jamais là, il ne sont jamais avec nous quoi donc euh.. Aux urgences on compte pas, en gynéco non plus comme on était en gardes, en psychiatrie j'avais un seul coexterne mais comme il y avait 3 unités on était chacun dans une unité en séparés, en médecine générale j'étais tout seul, mais c'est normal, et bah du coup il n'y a que en médecine interne où j'avais un coexterne en vrai, enfin j'avais des coexternes, ils avaient leur petite armée d'externes pour faire les ECG...

P: Et la relation avec les coexternes en stage ça se passe comment?

E3: Bah je pense que ça dépend vraiment du coexterne, si on s'entend bien ou quoi, après j'ai pas trop eu.. Parce qu'en médecine interne on avait pas spécialement le temps de discuter en gros on se reprisait les tâches et puis.. il fallait finir le plus vite possible quoi.

P: Et vous ne discutiez pas forcément de ce qui vous plaisait ou ce qui vous déplaisait dans le stage?

E3: Bah, on en parlait un peu si, après on n'avait pas spécialement le temps plus que ça quoi, après le soucis c'est que bah, là on était dans le même bureau que les internes, et si on voulait discuter de ce qui ne nous plaisait pas spécialement et que les internes à côté c'était un peu plus chaud...

P: Du coup quand tu en parles, c'est.. plutôt des amis en dehors du stage, en dehors de médecine, ou des coexternes?

E3: Non des, des autres externes le plus souvent.. J'essaie de ne pas trop en parler avec des gens hors médecine de ce genre de trucs

P: Pourquoi?

E3: Ben déjà parce que je me dis que ils ne peuvent pas, ils n'ont pas forcément envie d'entendre ce genre de trucs qui sont à charge émotionnelle importante, alors que



je me dis que les autres externes en médecine, ils ont fait médecine aussi on accepte peut être plus les charges émotionnelles importantes on va dire... Parce que des fois il y a des trucs je me dis que, si j'en parle ça va être ça va être effrayant en fait.. Je me dis si je parle à mes parents des prises en charge de certains patients ça va être un peu effrayant pour eux de savoir que ça se passe comme ça dans les hôpitaux.

P: Dans quel sens?

E3: Ben parce que des fois on, on a quand même des prises en charge qui sont aberrantes, des trucs qui sont dangereux pour le patient, ou on a laissé trainer des patients et ça leur fait perdre des chances je me dis que si mes parents entendent ça le jour ou ils seront à l'hôpital ça va être flippant pour eux... Même si ça se passe vraiment comme ça mais en même temps ils n'ont pas ...

P: T'as le besoin de les protéger?

E3: Oui..

P: Tu leur racontes des choses quand même sur les stages?

E3: Oui je leur parle de certains trucs en stage, enfin je censure beaucoup plus que ce que je parle avec mes amis

P: Et la charge émotionnelle importante que d'autres gens ne peuvent pas porter, toi tu peux la porter?

E3: Non je ne suis pas persuadé..

P: Et alors comment tu fais?

E3: Ben j'en parle à d'autres externes et puis, je pleure quand j'ai besoin dans une pièce à part quoi.

P: Ça arrive souvent ça?

E3: De pleurer? Bah.. dans beaucoup de situations difficile ouais, quand même..

P: C'est quoi les situations difficiles, là tu parlais du coup du décès..

E3: Ouais les décès, ou quand on se fait engueuler violemment, ce genre de choses, c'est pas facile à supporter quoi

P: Tu t'es déjà fait engueuler violemment?

E3: Ouais bah en gynéco, comme j'expliquais, après bah en médecine interne je me suis fait engueuler parce que... on avait un patient qui avait un Horton, qui avait des troubles visuels, et donc bah je l'ai signalé, mais en gros on m'a dit.. enfin on m'a engueulé un peu après parce que je n'avais pas assez insisté sur le fait qu'il avait des troubles visuels, alors que je l'avais dit. Et aussi un autre patient pareil en médecine interne, je me suis fait engueuler par une chef de clinique qui était « tout à fait sympathique » par ailleurs, parce qu'en gros il avait mal au ventre, donc j'ai été le voir, et il défendait pas, il n'avait pas de contracture, et quand on a fait le tour avec la chef de clinique, elle a assuré tout le monde qu'il avait une contracture « du feu de Dieu », donc, j'sais plus, quatre heures plus tard un truc du genre parce qu'il y a avait trente mille trucs à faire, et donc bah elle a lancé tout le protocole avec les chir digestifs, elle m'a engueulé parce qu'il fallait que je la prévienne qu'il y avait une contracture mais.. enfin bref, et donc quand le chir est arrivé, il a palpé le ventre et a fait « ah bah non, il n'y a pas de contracture »

P: Ça veut dire qu'elle t'a engueulé pendant le tour?

E3: Ouais pendant le tour ouais.

P: Dans la chambre de la patiente?

E3: Dans la chambre du patient oui

P: Et il y avait qui alors qui était la?

E3: Il y avait le patient et sa famille, donc c'est très... agréable de se faire engueuler devant tout le monde alors que.. ben du coup c'est un peu comme si on me disait directement à la famille et au patient: vous voyez ce mec la c'est le responsable si jamais il se passe un « pet » quoi.

P: Toi tu le ressens comme ça?

E3: ben j'avais un peu l'impression ouais.. Alors que pour le coup je n'avais pas l'impression d'avoir fait mal mon Taff..

P: Et il n'y avait pas d'interne à ce moment là?

E3: Si, il y a avis une interne avec, puisque pendant le tour il y avait tout le monde, enfin..

P: Un interne qui n'était pas passé entre deux c'est ça?

E3: Non il n'était pas passé entre deux...

P: Et ça t'a fait quoi, comment ça s'est passé?

E3: Ben je me suis senti mal, et donc je me suis retenu, et après le temps qu'elle lance tout ça j'ai j'ai prétexté que je devais aller aux toilettes et puis j'ai pleuré un coup, et après je suis retourné comme si rien ne s'était passé, puis j'ai croisé les doigts et puis après j'ai vraiment suivi le truc pour voir, ce que le chirurgien digestif allait dire parce que sur le coup... Au tout début j'étais persuadé que je n'avais pas fait d'erreur, et après comme elle m'avait bien engueulé j'étais en mode « si ça tombe j'ai fait une erreur.. » enfin bref, donc ça m'a un peu rassuré quand le chirurgien digestif n'a pas trouvé de contracture, mais du coup, je n'étais quand même pas bien...

P: Je reviens sur ce que je te demandais tout à l'heure, mais est ce qu'il y a eu des moments, des relations avec des patients vraiment positives, à l'hôpital ou pas?

E3: Bah la patiente qui avait une sarcoïdose qui avait la peau noire là justement, elle était très, ça s'est vraiment bien passé, et puis j'ai vraiment eu l'impression, enfin du coup on devait faire tous les gestes, les biopsies et plein de trucs, alors qu'elle était très anxieuse par rapport aux biopsies cutanées ce genre de truc ça s'est super bien passé avec elle, ça c'était plutôt positif ouais!

P: C'est des patients, ou quand tu rentres chez toi après comment tu te sens?

E3: Ben on est plutôt content, on se dit qu'on a fait un truc bien, qu'on n'a pas traumatisé de patient, que ça s'est bien passé.. c'est ce genre de patients.. Ou bien tous les patients qu'il y a aux urgences où on sait, soit on les a suivi parce que tout s'est passé aux urgences donc on sait que tout s'est bien passé, qui nous remercient, ce genre de trucs là...

P: Et là dans l'ensemble tu me disais des choses plutôt négatives sur les chefs en stage en générale

E3: Ouais,

P: il y a des chefs dont tu as pensé du positif, enfin que tu as vu faire et que...

E3: oui ben, vraiment en psychiatrie ça s'est vraiment bien passé, enfin les chefs étaient très très gentils, très accessibles, ils m'expliquaient des trucs.... J'étais vraiment encadré dès le départ, on m'a donné des objectifs, on m'a dit faudra que tu fasses ça pour faire un entretien à la fin, et il y a plusieurs chefs qui m'ont pris avec eux en entretien pour m'apprendre à faire les entretiens, qui ont fait des entretiens partagés à deux, enfin.. du coup ça s'était vraiment bien passé en psychiatrie. Pareil, enfin même si ce n'est pas un « chef » en médecine générale ça s'est super bien passé il était très sympathique avec moi, on parlait des patients à deux, on débriefait après les patients, c'était vraiment bien. C'est vraiment que, oui que en médecine interne après...

P: Sinon les autres étaient?

E3: Après aux urgences à B. Il y en avait quelques-uns qui étaient spéciaux mais dans l'ensemble ils étaient plutôt bien, il y en avait même certains qui ont proposé de partir avec le SMUR avec eux, j'ai vraiment pu faire des trucs intéressants quoi

P: Et tu l'as fait?

E3: Ouais

P: Et il y a des choses qui t'ont marqué? Une sortie, un patient..?

E3: Ben la plupart des sorties SMUR que j'ai fait c'était avec des patients qui n'étaient pas, c'était des « sur alertes » oui entre guillemet, il n'y avait pas spécialement de truc très très choquants.

P: Même sans être choqué, il y a des trucs qui t'ont un peu marqué ou, dont tu te souviens?

E3: Je me souviens des patients que j'ai vu mais après est ce qu'il y avait quelque chose de particulier... pas spécialement. C'est pareil qu'en médecine générale on va chez les gens donc on voit aussi tout leur cadre de vie...

P: Est ce qu'il y a des patients dont tu aies envie de parler, ou des choses? Non, rien de particulier, rien dont on n'ait pas parlé qui t'ait marqué?

E3: Non, pas spécialement. Après c'est compliqué, j'ai l'impression que tous les patients avec qui ça s'est passé positivement ça m'a moins marqué entre guillemet que des trucs très négatifs quoi

P: Oui? Comment ça se fait?

E3: Ben je sais pas, mais j'ai l'impression que les trucs qui m'ont vraiment, qui restent vraiment ancrés et qui me reviennent directement c'est des patients ou ça s'est soit mal passé, soit le contexte était bof, alors qu'il y en a.. j'en ai vu plein avec qui ça s'est super bien passé, mais du coup ça se noie un peu dans la masse des, enfin dans la petite portion avec lesquels ça s'est pas très bien passé quoi

P: On t'a déjà dit que c'était bien ou pas?

E3: Ce que je faisais? Je suis en train de réfléchir... Ben aux urgences à B. Il y a plusieurs internes qui m'ont dit que c'était bien, enfin que je travaillais bien, que ça allait vite etc, ou bien on m'a déjà fait remarquer, c'était aux urgences, c'est toujours aux urgences à B. Ce genre de remarque ou bien que j'étais très en avance pour un D3 ou ce genre de trucs.

P: Il n'y a pas une situation en particulier ou un patient en particulier?

E3: En particulier non j'ai pas l'impression...

P: Ok, on.. Je pense qu'on va s'arrêter là, merci

ANNEXE 10: Verbatim Entretien n°4

P: Ok, donc je te disais... Du coup le but c'est de voir le vécu émotionnel de la relation de soin, des stages, l'encadrement des stages et caetera pour les externes, notamment moi je vois surtout ça avec les D2 et les D3, du coup toi déjà, dans l'ensemble comment ça se passe tes stages, tes premiers stages?

E4: C'est vraiment tout ou rien, il n'y a pas de... Soit ça se passe super bien comme mon stage là actuellement, soit ça ne s'est pas du tout bien passé en fait...

P: Alors.. Pour l'instant tu as eu deux stages?

E4: Ben là si on parle de l'externat, oui deux stages.

P: Et ceux d'avant c'était la même chose?

E4: Euh ceux d'avant oui pareil. Soit j'avais vraiment envie d'y aller, je m'y sens vraiment bien, bien intégrée dans l'équipe, soit je ne me sens pas du tout intégrée pas du tout à mon aise, j'ai pas envie de forcément, d'apprendre, et tout ça, et j'ai juste envie de rentrer chez moi.

P: Alors, qu'est ce qui fait que ça se passe bien ou pas bien?

E4: Bah je pense que c'est... Déjà la première semaine elle est super importante, quand on arrive dans une équipe où ça se passe bien entre les médecins, les chefs, les internes et les infirmiers, déjà ça donne beaucoup plus envie d'apprendre à connaître les gens, parce que je pense qu'il y a quand même une partie sociale, enfin, apprendre à connaître un peu les gens, rigoler avec eux, je pense que ça ça fait partie aussi du boulot, parce que comme ça on peut travailler en équipe. Et après les stages où cela ne se passe pas bien bah justement c'est les stages où il y a un décalage, soit entre les internes et les chefs, soit parce qu'on ne se sent pas intégré, enfin moi des fois je ne me suis pas sentie intégrée quoi.

P: Qu'est ce qui a fait que tu ne t'es pas sentie intégrée?

E4: La façon dont on peut me parler, donc ça je veux bien comprendre qu'on est externe et tout ça mais on n'est pas obligé d'être traité comme de la merde, euh, et après dans tous les stages on demande de se présenter tout ça, donc ça j'essaie vraiment de le faire, mais nous on arrive on est seul, tout le monde se connaît, et c'est vraiment pas évident car on ne sait plus à qui on a dit bonjour, à qui on s'est présenté, et des fois les médecins ils parlent et moi je ne me vois pas interrompre une conversation et dire « ah bah bonjour moi je suis... et voilà » donc, c'est aussi ça, je pense que ça devrait être l'inverse en fait, ce serait aux autres de venir plus vers nous parce que nous on arrive, on est seul, donc voilà.

P: Il y a une situation, une fois en particulier qui t'a marquée?

E4: Ouais, c'était, en première année le stage aide-soignant, je suis arrivée, au bout de deux jours vers, je sais plus vers onze heures onze heure trente on m'a dit « t'as fait à manger? », comme ça, enfin vraiment méchamment, et moi je venais d'arriver, je ne connaissais personne, du coup bah non, je n'avais pas fait, et en fait on a envie de se renfermer sur nous même, et après je passais dans les couloirs, j'ai posé une question à quelqu'un parce que j'arrivais pas à m'en sortir avec un appareil, et on m'a dit « bah déjà, tu t'appelles comment? » Enfin, alors que je pensais m'être présentée à toute l'équipe, cela faisait déjà quatre jours que j'étais là, après la personne était en vacances moi je ne pouvais pas le savoir, c'est plus des... C'est des petits trucs, c'est pas des gros trucs, mais tous les jours...

P: Ça, dans le déroulement de ton stage, ça change la façon dont ça se passe?

E4: Oui, oui, je vais pas mentir, je vais être beaucoup moins assidue dans mon stage, je ne vais pas forcément avoir envie de faire ce qu'on me demande de faire, parce que bah, j'en vois pas l'intérêt, donc voilà...

P: Du coup ça change ta façon d'être en stage et tu as moins envie de faire les choses.. ok

Et les stages qui se passent bien, qu'est ce qui fait que ça se passe bien?

E4: C'est, ça se passe bien parce que dès les premiers, dès la première semaine je me suis présentée tout ça, on m'a laissé le temps, on m'a bien expliqué déjà, c'est ça aussi, bien expliqué le boulot qu'il fallait que je fasse et ce qu'on attendait de moi, ce qui n'est pas forcément le cas dans les stages où ça se passe mal, on voit que l'équipe s'entend bien, que c'est, qu'il y a un bon déroulement dans le service et tout ça, ça aussi ça joue beaucoup parce que quand le service ne tourne pas bien, forcément on est perdu, on.. Du coup là j'ai très envie d'apprendre, d'aider et tout ça..

P: Tu es en quel stage là?

E4: Là je suis en chirurgie digestive à H.

P: Et ça, ça te plaît?

E4: Oui, carrément.

P: Et ton stage précédent c'était quoi?

E4: C'était au COL en Pédiatrie.

P: Et comment ça s'est passé?

E4: Pas bien.

P: Tu veux bien me raconter le stage, comment ça se passait?

E4: Euh bah en fait, c'était des tout nouveaux internes qui venaient d'arriver depuis une semaine quand je suis arrivée donc déjà pour eux c'était pas évident, et ça j'ai bien compris, ils ne pouvaient pas m'apprendre ce qu'ils ne connaissaient pas eux même, parce que eux faisaient de la pédiatrie pas de la cancéro, il y avait aussi un nouveau médecin, donc forcément tout le monde était nouveau un peu. Entre l'équipe soignante et les médecins ça ne se passait pas bien donc on sentait un peu qu'ils n'avaient pas forcément envie de nous parler, ils ne m'ont jamais dit ce que je devais faire en fait tous les jours, donc j'essayais de trouver du travail, enfin je faxais des trucs, et même quand j'allais faire des, après ça je peux le comprendre, mais quand j'allais faire, quand j'allais voir des patients et tout ça, en fait ils prenaient, ils ne me demandaient même pas ce que j'avais pu voir ou ce que j'avais vu, ils ne m'ont jamais vue faire un examen clinique, et puis ils retournaient voir le patient, et sans moi, et ils refaisaient tout. Comme si j'avais pas compté en fait, donc moi je ne voyais pas l'intérêt de faire ça, et puis je devais quand même rester, donc je restais sur ma chaise pendant 3-4 heures, et je demandais « il y a quelque chose à faire? » Et ils me disaient non. Donc voilà...

P: Du coup comment tu as réagi à ça, dans la suite de ton stage?

E4: Après je venais quand même tous les jours, j'ai essayé, mais pas exemple quand je faisais rien... Ce qu'on m'a reproché à la fin... Une fois je ne faisais rien pendant 4 heures, et à 17h au moment de partir on m'a dit « tu peux faire ça? » j'ai dit « bah non ».. Et je suis partie. Je sais que c'est pas correct et tout ça, mais, genre, j'avais pas envie, alors que là aujourd'hui on me demande « bah reste jusque 20h » ça ne me dérangerait pas du tout parce que je sens que je suis utile, que on apprécie mon travail et qu'on m'apprend plein de choses. Dans l'ancien stage on ne m'a pas appris grand chose enfin après, tout le monde, enfin il n'y avait personne de méchant ou quoi, c'était vraiment l'ensemble parce que tout le monde était quand même sympa, j'avais aucun problème avec des personnes mais l'ambiance de travail elle n'était pas...

P: Qui est ce qui vous encadre en général dans les stages?

E4: Les internes.

P: Les internes? Et avec les internes ça se passe comment?

E4: Ça dépend des personnes, c'est toujours pareil en règle générale ça va.

P: Est ce qu'il y a des patients en particulier qui t'ont marqué dans tes stages?

E4: Bah, j'aimerais bien qu'ils me marquent, mais en fait on n'est pas là assez longtemps, on est là cinq semaines, c'est l'hôpital, moi je ne suis pas très fan du CHR, ni de l'hôpital en général, parce que je trouve que ça tourne beaucoup, on n'a pas le temps de

découvrir les patients et tout ça, donc... Peut-être, quand j'avais fait mon stage en première année c'était en psychiatrie à F. chez les enfants, donc là il y a pas mal d'enfants qui m'ont marquée et tout ça c'était un peu dur, dur à vivre déjà le stage, et en plus le fait que l'équipe elle ne soit pas super sympa, ça a vraiment été dur, j'ai dû changer de stage du coup en milieu, parce que je ne pouvais plus supporter..

P: D'accord. Parce que ça ne t'allait pas, parce que tu n'étais pas bien?

E4: Pas bien, ah non pas du tout..

P: Et les médecins tu les vois en stage?

E4: Oui, oui. En général on les voit, bah là à ce stage on les voit régulièrement, ils viennent souvent nous voir, nous demander comment ça va, on les voit au bloc, on va manger avec eux, enfin tout ça..

P: Et comment ça se passe avec eux?

E4: Bah très bien. Ils sont super.

P: ils sont super..

E4: Bah là ce stage là ouais. Après les autres stages des fois je trouve qu'ils nous prennent un peu de haut... Après si, même ce stage... Enfin quand on est au bloc, moi c'était, enfin la semaine passée c'était la première fois que j'allais au bloc, et j'ai un peu l'impression que.. c'est comme si ils étaient nés chirurgiens, ils étaient pas passé par la case apprentissage quoi, ça c'est un petit peu embêtant parce qu'on se dit bon, c'est la première fois faut pas trop.. enfin on ne connaît pas! Et on n'a aucun cours, ça je trouve ça dommage qu'à la fac on n'ait aucun cours sur, par exemple le bloc, les outils utilisés ou même, les logiciels on doit les découvrir alors que même les infirmiers ils ont des formations de trois jours et tout ça alors que nous on est complètement perdus je trouve, enfin moi je suis complètement perdue.

P: Et qui est ce qui peut t'aider quand t'es perdue comme ça?

E4: Bah les internes, mais après, certains stages je n'osais pas demander parce que j'avais vraiment l'impression de.. De les faire chier en fait.

P: Par rapport à l'image que tu avais de l'externat il y a encore six mois..

E4: Bah c'était à peu près l'image qu'on m'avait.. Enfin c'est à peu près ce qu'on m'avait dit donc, des stages plus ou moins cool au niveau des horaires, des stages plus ou moins difficiles au niveau de la charge de travail, et des équipes plus ou moins.. Après c'est la personnalité de tout le monde.. Enfin tout le monde est différent et pour qu'un service marche bien, il faut essayer d'avoir un esprit d'équipe même avec les externes. Dans mon ancien stage, il n'y avait pas besoin d'externe par exemple, enfin on servait vraiment pas du tout, alors que ce stage là ils en ont vraiment besoin, ça c'est un, je trouve ça important.

P: De se sentir utile et d'avoir ton propre rôle?

E4: Oui.

P: Est ce que tu as été confrontée dans un de tes stage à une situation qui ont été difficile à gérer pour toi?

E4 Dans quel sens?

P: Peu importe... Soit parce que tu ne savais pas faire, soit parce que tu ne t'es pas sentie bien, soit parce que...

E4: Bah à part le tout premier, tout premier stage de première année, ou là je ne me sentais vraiment pas bien, enfin c'était difficile à gérer, déjà avec les enfants, et en plus l'équipe.. Mais j'ai pas d'exemple précis on va dire.

P: Là c'est quoi tes rôles dans ton stage?

E4: Bah là en ce moment je suis... On a des semaines où on est de salle, donc là je suis de salle, donc on doit faire les transmissions de tous les patients sur l'ordinateur, et après une fois que le travail est terminé, on peut partir. Donc c'est ça que j'apprécie aussi, parce que si c'est pour rester à rien faire ce n'est pas intéressant. Après en consultation on reste toute la journée et on fait toute la première partie de la consultation, pour savoir soit si c'est une consultation de suivi savoir ce qui s'est passé depuis, soit c'est une première consultation on reprend tout l'interrogatoire, toute l'histoire de la maladie, et après le

médecin arrive, ou l'interne, on lui raconte tout, et là, en fait il continue la consultation et il ne reprend pas depuis le début, et après il fait un petit topo « ah, tu avais oublié ça... » enfin, ça permet d'apprendre, et au bloc on, bah on fait instrumentiste, voilà...

P: Du coup quand tu es en consultation comme ça quand tu es avec le patient toi tu es à l'aise?

E4: Ah oui c'est génial! C'est vraiment trop bien.

P: C'est vrai? Ça te plaît de... D'avoir ton rôle à toi...

E4: Oui.

P: Du coup il n'y a pas.. avec les patients, tu te sens comment en général?

E4: Plutôt à l'aise, et ça se passe plutôt bien. J'ai encore du mal à voir, bah là c'est beaucoup de cancers etc donc j'ai encore du mal avec les patients qui se mettent à pleurer et tout ça, ça c'est un peu encore dur, et les enfants c'était un peu compliqué aussi, qui ont le cancer, bon.. Ça c'était pas évident mais, on ne sait pas quoi leur dire dans ces moments là, on ne peut pas leur dire « tout va aller, tout va aller », c'est pas vrai, donc voilà... Mais sinon ça se passe plutôt bien.

P: Tu Fais quoi du coup quand c'est comme ça? Quand c'est difficile et qu'ils se mettent à pleurer?

E4: Euh.. Ben en général dans ces moments-là je ne suis pas toute seule parce que ce n'est pas moi qui annonce les choses difficiles, donc je détourne un peu le regard.

P: Et après? Tu as besoin d'en parler ou tu le gardes?

E4: Non non..

P: Tu n'as pas eu de situation qui t'ont vraiment mise en, en difficulté au point de pleurer ou d'avoir besoin d'en parler?

E4: Ben quand j'ai changé de stage en première année si, j'avais demandé à sortir et j'ai pleuré j'étais vraiment pas bien parce que, j'aimais plus la pression qu'il y avait sur moi, enfin des fois il fallait faire des choses mais on m'en parlait pas et on me disais « bah tu ne l'a pas fait ».. Mais je ne pouvais pas le savoir! Il y a eu une accumulation comme ça, c'est pas forcément, dans mes stages c'est pas forcément un truc qui a fait.. C'est une accumulation de choses..

P: Tout à l'heure tu parlais des médecins, tu disais que tu avais l'impression qu'ils étaient nés chirurgiens, ton image du médecin avant d'être externe et maintenant que tu les vois plus en étant en stage, est ce qu'elle a été modifiée?

E4: Bah non, c'est plus.. Non, c'est plus, il y en a qui sont.. Après c'est vraiment, il y a de tout, il y a des médecins super gentils, ils vont bien expliquer tout ça, et il y en a, déjà qui connaissent pas notre prénom, a qui parfois on a peur de poser notre question parce que peut être qu'elle est bête, et parfois on n'ose pas dire quelque chose, enfin je n'ose pas le dire, donc voilà...

P: Pourquoi tu n'oses pas?

E4: Ben parce que j'ai peur de... de me faire, pas engueuler par ce qu'on ne se fait pas engueuler, mais je ne sais pas comment expliquer, de se faire, soit qu'ils se moquent un peu, soit qu'ils disent « oh t'es nulle » enfin des petites phrases comme ça...

P: Dans les patients que tu as suivis, même si comme tu disais en chirurgie il n'y a pas énormément de suivi et puis, en Onco peut être un petit peu plus, tu as déjà été confronté à des décès en stage?

E4: Non pas encore... Il y a eu un décès à mon dernier stage mais en fait, il était arrivé quand moi j'étais partie et décédé avant que je revienne le lendemain, donc je ne l'avais pas vu, je n'ai jamais appris la mort d'un patient que j'avais eu, donc je pense que ce jour-là ce sera peut-être un petit peu difficile...

P: C'est quelque chose que tu appréhendes?

E4: Un petit peu... Surtout si je les ai vus et tout ça, si c'est juste un nom sur un papier je pense que c'est, c'est moins délicat, si j'ai vu, j'ai passé du temps, des moments avec eux et tout ça...

P: Les médecins ils vous en parlent de ça, vous en parlez dans les stages ou pas?

E4: Non, si il y a un décès on va en parler... non, ça ils abordent pas ça.

P: Et avec l'équipe paramédicale comment ça se passe en stage?

E4: Euh bah là je ne les vois pas trop... Un petit peu en consultation mais pas trop, au bloc on communique pas forcément, mais, des fois c'est... Bah quand il y a une bonne cohérence entre les médecins et les infirmiers et aides soignants ça va, ça se passe plutôt bien, mais si il y a des conflits et tout ça bah en général ça se répercute sur l'externe, et sur le deuxième, troisième année.. Enfin moi c'est ce que j'ai ressenti.

P: Ça t'es déjà arrivé toi directement, que ça retombe sur toi?

E4: Bah je sentais, c'était le stage en première année, je sentais que, que vu qu'ils détestaient les médecins, ils me faisaient faire un peu tout ce qu'ils voulaient parce que.. déjà je disais oui dès qu'ils me demandaient quelque chose, je me suis retrouvée à laver dix chambres d'affilé donc voilà...

P: D'accord.. Et selon toi, qu'est ce qui t'apporte du ressenti positif en stage? Tu parlais tout à l'heure..

E4: d'être utile

P: Oui, il y a d'autres choses qui peuvent jouer?

E4: Qu'on apprenne des choses, des choses qui peuvent nous servir bah là pour l'ECN par exemple, le fait, ouais, de se sentir intégré aussi..

P: Est-ce que t'as des moments où tu as des choses qui t'angoissent quand tu vas en stage?

E4: Euh... Bah là par exemple je suis un peu angoissée si je dois retourner au bloc parce que certains médecins chirurgiens bah ils sont pas super, ils sont un peu pressés et tout ça, et il faut que ça aille vite, mais quand on ne connaît pas on peut pas, ça ne peut pas aller vite en fait, j'ai peur de faire une erreur en fait, de faire des erreurs ça m'angoisse.

P: Et pourtant ça ferait quoi si tu faisais une erreur? C'est la réflexion derrière qui te..

E4: Bah je ne sais pas par exemple, un chirurgien qui est super pressé et là, je ne sais pas je fais tomber quelque chose, je stérilise la table, ça prend, on devrait tout changer et je sais qu'il serait vraiment furieux.. Et donc ça bah ça m'angoisse.

P: Tu as des gens qui sont en médecine dans ta famille?

E4: Euh non..

P: Tu te tournes vers qui du coup quand tu as des stages qui t'énervent ou des stages qui se passent bien..?

E4: bah.. Plusieurs de mes amis.

P: Oui? C'est quelque chose.. vous en parlez souvent de vos situations de stage et..

E4: oui, quand même assez

P: Et tu as l'impression que l'image générale des autres, par rapport à leur externat..?

E4: Ouais c'est toujours, toujours la même chose. Ouais c'est vraiment, quand on les voit, je vois les amis, ils ont le sourire et tout ça ils disent « Ouais c'est trop bien, même si je fais le samedi, je bosse jusque 21 heures c'est trop trop bien » et il y en a ils détestent, qui essayent de ne plus y aller voila...

P: Est ce qu'il y a des patients avec qui tu as déjà.. Enfin je t'ai déjà posé la question un petit peu tout à l'heure, mais repenses-y un petit peu, qui t'ont un peu plus marqué, ou que tu as bien aimé, ou qui t'ont.. ou que tu as vu plus souvent, que tu avais plus envie d'aller voir..?

E4: Oui, bah il y a eu trois ou quatre enfants comme ça à mon dernier stage avec qui, que bah que je voyais toutes les semaines parce qu'ils venaient pour leur chimio, ou même qui sont restés deux semaines à l'hôpital, donc ouais il y en a eu certains ou j'aimais bien savoir qu'ils allaient bien, voilà..

P: Tu as pu avoir des nouvelles entre deux, ou bien tu les voyais tous..

E4: J'ai un ami à moi qui est infirmier là-bas en fait, donc du coup des fois je demande des nouvelles..

P: Tu as déjà dû annoncer une mauvaise nouvelle? Non tu as toujours été avec le médecin?



E4: Non, mais même quand je suis en consultation et que je vois par exemple les résultats d'un scanner ou quoi, on voit, je ne sais pas même si c'est des mots qui sont faciles à comprendre, je ne sais pas encore.. Je pense que je n'ai pas encore la capacité de les interpréter et de bien l'expliquer donc je ne préfère pas pour l'instant annoncer des trucs comme ça.

P: Du coup tu es souvent avec le médecin quand il le fait quand même

E4: Oui

P: Du coup comment ça se passe en général?

E4: En général, bah soit c'est des gens qui s'y attendaient, ou ils avaient le compte rendu donc ils savaient à peu près, ou soit c'est un peu le drame quoi, donc..

P: Et toi tu te dis que ça va pouvoir te servir par la suite de voir ça?

E4: Bah je pense, là je ne me sens pas du tout en capacité d'utiliser les bon termes pour annoncer une mauvaise nouvelle, puis ça dépend, il faut connaître le patient, ça dépend, je pense qu'on doit faire, comment dire, une évaluation un peu de son état psychologique pour savoir comment on doit annoncer, savoir si vraiment on peut être un peu plus direct et tout ça parce qu'il sait ce qui l'attend, ou il savait les symptômes, ou alors vraiment y aller tout doucement pour essayer que ce soit le moins douloureux possible pour eux mais en même temps, en donnant la même quantité d'informations par contre..

P: Est ce qu'il y a des moments où tu as déjà été en colère dans tes stages? Peu importe contre qui...

E4: Bah le dernier stage des fois j'étais un peu en colère de rester quatre heures sur ma chaise, je révisais un petit peu mais ce n'est pas pareil il y avait du bruit autour et quand on me disait bah non tu dois rester jusque cette heure là j'étais un peu...en colère.

P: On te demandait de rester jusqu'à une certaine heure?

E4: Oui.

P: Qui est ce qui te demandait ça ?

E4: Bah le médecin, celui qui s'occupait de notre stage.

P: D'accord, il vous disait de rester jusque...

E4: Oui.

P: Et dans ton stage là, qui se passe bien, du coup avec les infirmiers et les aides-soignants ça se passe bien aussi?

E4: Bah je ne les vois pas beaucoup

P: Mais sinon ça se passe bien? Au bloc tu les vois un petit peu?

E4: Oui

P: ok.. Est ce que tu as l'impression d'être accompagnée dans tes stages?

E4: Ben c'est toujours un peu la même réponse, parfois ou parfois non...

P: Alors qu'est ce qui fait qu'un stage est bien encadré?

E4: Ben là par exemple, avant de commencer notre stage, on a eu une feuille avec déjà, tous les médecins, la liste de tous les médecins présents, des internes, comment s'appellent les secrétaires, enfin déjà je trouve ça hyper important, et on a eu toutes nos missions de stage qu'on devait faire à la fin, donc la on a l'impression d'être accompagné, puis si on a une question on la pose, et les stages ou on n'est pas accompagnés c'est qu'on arrive, on ne sait pas ce qu'on a à faire, on nous dit rien, on essaye de suivre mais on voit qu'on dérange, voilà.. Mais au final bah ce dernier stage, je suis arrivée pour rendre, pour faire signer ma feuille du coup d'évaluation, et le médecin a commencé à me poser des questions et tout ça mais en fait j'étais même pas au courant qu'on avait une sorte d'entretien comme ça, enfin ils m'avaient pas prévenue, ils m'avaient pas dit essaye de revoir ça, ou.. voila. Enfin ça c'est pas évident

P: Est ce qu'il y a des choses en particulier que tu voulais.. Dont tu voulais parler par rapport aux stages d'externe?

E4: Ben je pense que c'est un bon système mais il y a quand même pas mal de choses à améliorer, mais on n'arrivera jamais à un truc parfait, enfin c'est impossible!

P: Il faudrait quoi pour que ce soit un truc parfait ?

E4: Ben déjà parfait pour moi ça ne veut pas dire parfait pour les autres, et.. enfin, il faudrait un stage qui soit vraiment accompagné, dès le début, après peut être mieux rémunéré, et qu'on ait vraiment un rôle à jouer dans le service.. Bon ça c'est déjà le cas je pense pour beaucoup de services mais pas pour tous.

P: Est ce que tu as déjà été, dans tes stages, je pense notamment en onco, confrontée aux limites de la médecine? Des moments où on ne pouvait rien faire.

E4: Oui..

P: Et qu'est-ce que tu t'es dit dans ces moments là?

E4: Ben j'ai encore du mal à comprendre pourquoi on ne peut plus rien faire. Je pense que je n'ai pas encore le déclic de me dire « bon là c'est tout on arrête on va lui faire plus de mal » j'avais envie de dire « mais non on réessaye, on réessaye, on réessaye une chimio, on réessaye ce traitement.. » Mais en fait parfois il n'y a rien à faire, enfin.. Mais ouais ce n'est pas évident déjà à annoncer, et c'est pas évident de se dire « bah là on ne sait pas ce qu'il a » « on ne sait pas quoi faire » ou « on ne peut plus rien faire »..

P: Quand tu dis « ce n'est pas évident » ça veut dire que tu ressens quoi, tu te sens comment?

E4: Bah, je trouve que, bah depuis toujours les patients ils accordent énormément de confiance, et ils attendent vraiment quelque chose du médecin qu'ils ne peuvent pas forcément lui rendre, c'est dur d'être poussé à cette limite parce que on est un peu impuissant même si on.. on ne peut pas tout guérir parfois on est un peu impuissant face au patient et non on ne sait pas et c'est difficile de leur dire qu'on ne sait pas.

P: Tu as vu des médecins déjà dans cette situation là j'imagine ?

E4: Bah en fait je suis arrivée plutôt après quand le patient était déjà en soins palliatifs et tout ça, et je me doute qu'à un moment il y a eu une consultation où ils ont dû annoncer que ben, en fait il n'y avait plus rien à faire quoi...

P: Qu'est-ce que tu penses des émotions chez les médecins? Est-ce que tu vois parfois les émotions chez les internes, chez tes chefs, chez les médecins?

E4: Non, jamais...

P: T'en as jamais vu un soit rire, soit pleurer...

E4: Ah rire si parfois on rigole entre nous mais pas, même avec les patients des fois on fait des blagues, on rigole, enfin pour les patients que les médecins connaissent très bien depuis très longtemps, c'est vrai qu'il y a des fois es très bonnes relations qui se lient, toujours des relations malade-médecin mais, mais sinon, versant un peu triste j'ai jamais vu..

P: Tu les as vu rire avec les patients, tu as eu des situations où tu les as vu rire entre eux des patients aussi?

E4 : entre eux?

P: Entre médecins, rire des patients.. Des situations, des blagues de médecins?

E4: Bah après quand j'ai vécu ça c'était, quand j'étais passé, d'abord psy enfants, après je suis passée en psy adulte, c'était plus là, on ne riait pas forcément des patients mais on essayait de beaucoup rire parce que des fois c'était vraiment difficile à supporter leur état c'était vraiment dure à supporter c'était pour se remonter le moral on va dire, on riait..

P: Et ça aide?

E4: Ça aide oui

P: D'accord.. Je pense qu'on a fait le tour.. Est ce qu'il y a quelque chose que tu as envie de raconter, un patient, une situation? Un bon moment ou un mauvais moment de stage?

E4: Il y a un autre stage c'était en imagerie, je ne sais plus exactement où c'était mais j'aimais bien je faisais les comptes rendus, le médecin ou l'interne vérifiaient sur une radio, donc ça j'aimais bien, et comme c'était moi qui avais fait le compte rendu elle me disait « bah c'est bon tu peux aller voir le patient et lui dire ce qu'il a », bon après c'était des bras cassés et tout ça mais, ou ce qu'il a pas, et lui rendre le compte rendu mais je trouvais ça vachement chouette, en fait j'aime bien quand je suis en contact avec le patient.

P: Du coup tu penses faire quoi comme prochain stage?

E4: Prochain stage c'est à Jeanne de Flandres , en obstétrique

P: ok, merci

ANNEXE 11: Verbatim Entretien n°5

P: Donc le sujet global c'est le vécu de la relation de soin du coup, comme je te le disais, pour les étudiants en médecine, donc moi je fais surtout pour les Med-4 et Med-5, donc D2-D3 de mon époque.. Donc c'est un peu de voir pour toi comment ça se passe pour toi en stage, donc toi jusque là comment ça se passe tes stages en général?

E5: Ouf.. C'est très « stage dépendant » ça forcément, il y a des stages on est plus ou moins proches des patients, plus ou moins proches des soignants, où on est considéré de façon différente, d'autres qui se passent bien d'autres peut être un peu moins, je pense avoir fait des choses assez variées que ce soit de ce point de vue là ou du point de vue médical pur, j'ai fait à la fois de la psy de la gynéco, pas encore de la chirurgie, pas en stage officiel mais j'ai déjà fait de la chirurgie en stage, de la neuro avec des spécialités médicales, ouais neuro, endoc, enfin.. voilà , et ça dépend aussi de où ça se trouve, techniquement il y a toujours cette.. enfin, j'ai l'impression autour de moi aussi qu'il y a un peu cette dichotomie entre CHR et « pas CHR », euh.. voilà, après je sais pas trop, où partir..

P: Parlant de cette dichotomie CHR/pas CHR, sur quel plan tu trouves qu'il y a une différence?

E5: Euh.. Sur pas mal de choses, Sur la charge de travail, souvent on a plus de travail au CHR, et c'est pas forcément du travail médical, c'est plutôt du travail administratif, on entend souvent « ouais c'est le rôle des externes de faire le tri des bios », Non, on m'a jamais montré un texte officiel dans lequel c'était noté « l'externe doit trier les bios », on entend souvent « c'est le rôle des externes », j'ai même entendu moi «le rôle des externes c'est de ranger le bureau ».. Bien sur, bien sur je vais ranger le bureau des internes, pourquoi pas.. Ça, on nous considère peut être un peu moins au CHR qu'en périphérie, où les seniors sont peut être un peu plus présents pour nous, peut être parce qu'au CHR ils n'ont pas le temps, c'est peut être pas forcément de leur faute, mais c'est peut être juste un problème d'organisation interne, mais n'empêche que le ressenti est celui qu'il est.. Euh.. c'est plus, plus agréable en général en périphérie.

P: Et du coup ça joue sur tes choix de stage?

E5: Bah oui, concrètement oui, puis quand on est plus considéré on a plus envie d'aller vers les, les soignants donc ils nous apprennent plus de trucs donc on a aussi envie d'aller plus vers les patients, on nous laisse plus prendre en charge les patients à l'extérieur j'ai l'impression en tout cas, et ça nous implique plus, donc plus envie de faire de la médecine au final, plus envie de ouais, de discuter avec les patients, de comprendre ce qu'ils ont, de, voilà, faire un travail peut être un peu plus correct.

P: Quand tu parlais de l'équipe médical, avec l'équipe là du coup, avec les médecins comment ça se passe en général en stage?

E5: Globalement j'ai pas trop à me plaindre, je pense, la très grosse majorité des médecins que j'ai rencontrés étaient sympathiques, parfois pas forcément disponibles, mais je pense pas forcément de leur fait. Il m'est arrivé de tomber sur des gens moins sympas, parfois véhéments, mais ça reste une minorité, donc de ce point de vue là vraiment je pense que dans tous les stages que j'ai fait il y avait toujours au moins deux trois personnes qui étaient sympas. Et après on est beaucoup plus, enfin dans la majorité des stages on est beaucoup plus avec les internes qu'avec les médecins, qui sont aussi pour la très grosse majorité globalement sympas, au pire indifférents mais jamais méchants, pour ceux que j'ai rencontrés en tout cas.

P: Tu n'as eu que des expériences positives sur tes stages avec les internes?

E5: Globalement oui, ouais.

P: Du coup en stage ils font quoi avec vous? Ils vous expliquent des choses, ils vous..?

E5: Il y en a des plus ou moins pédagogues, c'est pareil, je comprends que ce ne soit pas forcément facile de prendre en charge quelqu'un surtout quand on est interne et qu'on

doit soi-même apprendre, sauf que.. Enfin quand j'y serai, je ne sais pas comment je serai techniquement, mais oui, il y en a qui sont juste là et qui nous disent bonjour, et d'autres qui essayent de nous montrer des choses, oui ça dépend, c'est assez varié au final. J'ai eu ça dans tous les stages que j'ai fait en tout cas.

P: Et quand tu as un interne qui a envie de t'expliquer des choses, ça influe sur ton stage?

E5: ouais, bah forcément ouais, c'est toujours plus intéressant toujours plus, on a plus envie d'aller en stage parce qu'on apprend des choses, surtout que l'interne c'est l'encadrant principal donc, concrètement, c'est toujours plus sympa d'avoir un interne avec qui on s'entend, qui nous explique des choses, qui nous apprend, qui nous montre comment il fait un examen, et voilà quoi.. Plutôt que quelqu'un qui nous dit on va faire ça et voilà c'est tout.

P: Du coup c'est quoi les choses qui font qu'un stage se passe bien, au delà de l'interne?

E5: Le fait que les gens soit sympa, le fait que les gens disent bonjour, c'est bête mais ça arrive dans des gros services ou parfois on ne connaît personne parfois même au bout de six semaines de stage on ne connaît personne.

P: Parce que ça change tout le temps?

E5: Soit parce que ça tourne, ça peut arriver par exemple c'est le cas aux urgences où, mais, et encore, j'étais en stage aux urgences à V. et même si ça tourne l'équipe soignante paramédicale était sympa et à force on reconnaît des têtes, ils nous disent bonjour même le personnel, les techniciens de surface tout ça ils sont gentils ils nous disent bonjour et ils nous considèrent, parce que c'est réciproque et du coup, on reconnaît les gens quand même même si ça tourne, alors qu'il y a des stages, où concrètement, quel stage j'ai fait, peut-être en neuro, les infirmiers et infirmières je ne les connaissais pas, je leur disais bonjour mais voilà, c'est tout.

P: Tu penses que c'est dû à quoi ça?

E5: Je n'en ai absolument aucune idée, c'est eux dans leur travail quotidien, je sais pas peut être plus de pression au CHR donc on a moins envie d'être sympa, peut être c'est juste l'équipe qui est comme ça peut être c'est genre, j'en sais rien du tout, je pense qu'il y a des stages qui sont aussi en périphérie et où l'ambiance est pourrie donc concrètement je suis sûr et certain que ça existe, j'ai jamais eu l'occasion mais je suis plus souvent au CHR qu'en périphérie donc..

P: Et cette pression sur toi elle se traduit comment?

E5: Ben, on a moins envie d'y aller, on a moins envie de s'impliquer, il y a des stages où j'avais juste envie que ça se termine parce que je m'en fichais et que ça ne m'intéressait pas ce que je voyais et voilà, ça plus la charge de travail non clinique. Il y a aussi toujours cette ambiguïté entre le fait que il y a des fois on nous dit « ben, vous êtes là pour apprendre » et il y a des fois où on nous dit «vous êtes là pour faire des choses » et vraiment, il faut savoir des fois j'ai l'impression que c'est vraiment comme ça les arrange « non là tu fais rien t'es là pour apprendre » bah oui mais pour apprendre faudrait que je fasse des choses, et il y a des fois on me dit « ouais t'es là pour faire des choses aussi pour nous aider donc va trier des bios », c'est un peu, un peu paradoxal, chez certaines personnes, il faudrait qu'il y ait un rôle peut-être plus défini. Soit on est là pour apprendre on observe et ben, on apprend, soit on est là pour aider et on aide et on a un salaire conséquent pour ça, enfin.. C'est un peu, j'ai le cul entre deux chaises là et parfois on sait pas trop comment se positionner de ce point de vue là, j'ai l'impression que ça dépend vachement des médecins et puis de nous même, si ils voient qu'on est à l'aise ils nous laissent peut être plus apprendre, enfin aller voir des patients et donc apprendre, mais donc c'est pas très juste..

P: Toi en général tu es plutôt à l'aise en stage?

E5: je pense, je pense, je pense que ça va oui, et puis j'ai toujours, enfin je suis jamais parfait j'ai toujours des questions, je ne suis jamais à fond à l'aise dans toutes les

matières, c'est comme ça, mais je pense que j'arrive à être à peu près autonome quand on me laisse le faire.

P: Et sur le relationnel, enfin, avec les gens?

E5: Avec les patients, c'est rare que ça ne passe pas j'ai l'impression, après bon, on n'est jamais sur. Les seules fois où à s'est mal passé, c'était des personnes bourrées aux urgences, ça on ne peut pas y faire grand chose malheureusement, mais oui oui globalement je pense que j'ai un bon relationnel avec les gens, j'essaye d'être gentil avec eux de parler de leur vie et tout ça, je pense que ça ça va.

P: Il y a des patients qui t'ont marqué dans certains de tes stages?

E5: Euh... Oui, deux, et deux en stage de PACES, donc pas en externat. Donc c'est un patient avec qui je m'entendais assez bien, qui est mort, donc bah forcément, surtout que c'est le premier donc ça marque un peu, et l'autre c'était une patiente c'était mon tout dernier jour de stage qui était là pour une transfusion, à l'époque c'était en pneumologie, je comprenais pas grand chose à ce qu'il se passait parce que je sortais de PACES forcément, donc je ne savais pas trop pourquoi elle avait sa transfusion ni exactement ce qu'elle faisait là, et elle était avec sa fille qui était une infirmière retraitée, ils étaient d'origine polonaise, et on a discuté pendant je crois bien un bon deux heures un truc comme ça, de tout et de rien, et c'était vraiment juste avait que je parte de stage définitivement, et ça m'a beaucoup marqué parce qu'ils étaient vraiment très gentils et qu'ils m'appréciaient beaucoup aussi, donc ça m'a vraiment fait très plaisir.

P: Le premier patient dont tu me parlais là tu peux me raconter un petit peu pourquoi il t'a marqué et ce qu'il..

E5: Euh bah en fait, c'est peut être plus par identification, c'est un patient qui venait de, il avait un syndrome malformatif, incapable de dire lequel parce que j'étais en PACES, et il est décédé parce qu'il a un abcès qui a percé dans son poumon, donc il s'est un peu noyé dans son pus, et on avait pas mal de loisirs en commun, et puis forcément à l'époque on avait, on se positionne peut être moins en position de soignant, on est encore tout jeune là dedans, donc, et on avait pas mal de loisirs en commun notamment les jeux vidéos, il avait ramené ses consoles il jouait, enfin on avait des jeux vidéos qu'on aimait en commun donc on s'attache un peu, puis forcément il décède.. C'était pas vraiment tout à, enfin on savait qu'il était en mauvais état mais c'était pas vraiment attendu qu'il décède en tout cas aussi rapidement, et il est décédé dans la nuit et quand je suis revenu on m'a dit qu'il était mort...

P: C'est un patient qui était jeune?

E5: Oui il avait vingt-quatre, vingt-cinq ans quelque chose comme ça à peu près...

P: D'accord. Tu me disais le, que t'avais pas encore pris ta place de soignant, la distance, c'est quelque chose que tu as l'impression qui a évolué ça depuis tes premiers stages?

E5: Ouais, concrètement ouais on se sent déjà beaucoup plus à l'aise, enfin, ça s'est fait assez rapidement au final, le premier stage que j'ai fait c'était neuro A au CHR, et bah les premiers patients on n'est pas très à l'aise, on va les voir avec l'interne parce qu'on ne sait pas trop comment on gère et caetera, mai au final on apprend vite, on copie un peu ce qu'ils font et, on arrive plus à mettre de la distance, à dire de manière un petit peu plus formel, c'est quelque chose qui s'apprend assez vite, j'ai l'impression que c'est aussi principalement parce que quand on est en PACES le stage il est infirmier, et aussi beaucoup avec les aides soignants et aides soignantes, et ils ont pas la même relation avec les patients ce qui est normal, mais ils ont pas la même dimension qu'avec le médecin et donc on n'adopte pas vraiment cette posture, je trouve.

P: Du coup sur ton externat, il n'y a pas de patient ou de situation qui t'ont particulièrement..?

E5: Hmmm, non, au final pas les personnes en elle-mêmes, parfois les pathologies, je, au final on est plus dans nos bouquins à se dire « ah tiens j'ai vu ça en stage, ah tiens j'ai vu ça », mais on s'attache peut être moins, même si moi j'arrive à me rappeler de quelques tête il y a des patients qui parfois ils font rire, parfois on est attristé parfois on est ému, mais

je ne retiens pas un ou deux en particulier. Je pense que, en PACES, c'était surtout parce que c'était les premiers en fait, et du coup ils m'ont peut être plus marqué dans ce sens là, et là avec le recul je peux me rappeler de certaines personnes et de certains noms évidemment mais, il n'y en a pas un plus que les autres qui m'a marqué, je sais qu'en psychiatrie il y a plusieurs patient qui m'ont, vraiment j'avais beaucoup de peine pour eux, en pédiatrie aussi je me souviens de, pas de son nom, mais je me souviens de son visage et qu'il avait une dyskinésie ciliaire, et je me souviens de lui à la base parce que c'était le premier situs inversus que je voyais, et qui est forcément associé à la dyskinésie ciliaire mais euh, je me rappelle des EFR que j'ai fait avec lui, ce genre de choses, mais c'est plus un ensemble qu'une ou deux personne en particulier.

P: C'est les étapes, les premières fois qui..?

E5: C'est surtout ça qui marque et plus forcément après. Et je n'ai pas vu beaucoup de patients décéder non plus au final, j'ai pas fait de stage où.. En neuro il y en a une qui est décédée mais après que je sois arrivé, une patiente que j'avais vu, j'étais assez, c'était assez dommage on n'avait en plus pas trouvé ce qu'elle avait, une encéphalite mais on ne savait pas à quoi, et après en pédiatrie il y a peu de chance qu'ils décèdent, même si en hémoped tout ça, ça arrive mais ce n'est pas là où j'étais, en psychiatrie aussi, la tentative de suicide qu'on a eu il n'est pas mort, du coup il n'y a pas eu de décès pas de chose vraiment vraiment catastrophique qui aurait pu me marquer assez pour..

P: D'accord. Donc ni en positif, ni en négatif, il n'y a pas eu de patient..

E5: En négatif non, non j'ai rarement vu des patients vraiment véhéments, il y a des patients qui ont refusé des soins mais je considère que c'est tout à fait leur droit et je ne leur reproche pas, ils me disent non et c'est non ils ont tout à fait le droit de ne pas vouloir, non il n'y en a pas même dans les situations tristes. Je me souviens aussi d'une patiente aux urgences, une patiente qui était érythréenne, envoyée de force en France, pour je ne sais plus quoi, j'ai du faire la consultation en anglais à ce moment là parce qu'elle ne parlait pas du tout français, c'était tout un mythe pendant des heures aux urgences donc ça je m'en rappelle, et même si, son histoire elle était extrêmement triste tout ça, elle avait été violée, c'était absolument horrible tout ce qu'elle racontait, mais c'était pas une expérience négative en soit, la personne n'était pas négative, c'était juste son histoire qui était triste donc je ne la retiens pas comme quelque chose de négatif, c'est triste mais c'est pas quelque chose qui s'est mal passé quoi.

P: D'accord, est-ce que dans toutes ces expériences que tu as eu en stage, avec les patients, avec les chefs, il y en a qui ont modifié ta façon de travailler ou ta façon de voir ton boulot?

E5: Euh, oui, oui. Il y a des choses où, bah, en fait c'est plus dans ma façon de voir, ça me responsabilise je pense, mais pas dans le sens où je suis avec des patients donc je dois être responsable, c'est juste que parfois, avec des amis forcément on discute des expériences de stage et caetera, et on se raconte en se disant « bah tiens, il y a untel qui a fait ça qui a fait ça ça me semblait un peu bizarre » et là il dit, on se dit ce qui est autrement, en se disant bah oui c'est ça en prenant du recul en se disant « il aurait pas du faire ça il aurait du réagir comme ça » et c'est peut être ce genre de choses, on réagit aux erreurs des autres, pas forcément activement en disant « fais pas ça » parce que ce n'est pas notre place on est externe, je me vois mal dire à un médecin « on non ne fais pas ça » mais plus en se disant, c'est assez passif mais « si ça avait été moi j'aurais pas fait comme ça et donc je retiens que il ne faut pas que je fasse ça », ça c'est un truc qui me marque beaucoup parce que je trouve ça assez illogique, en fait dans le sens, ou, oui on doit avoir un regard critique sur ce que font les autres, et j'essaye de l'avoir et c'est normal mais, a priori en tout cas, on a plus l'impression qu'on devrait être là pour apprendre et que les autres doivent nous montrer ce qui est correct ce qui n'est pas forcément le cas en fait au final quand on se réfère que ce soit parfois déontologiquement parfois il y a des choses avec lesquelles je ne suis pas d'accord, ou purement médicalement même ou on se dit « bah non c'est pas ça qu'il aurait du mettre comme traitement »

P: Tu as un exemple concret de ça ou pas?

E5: Aux urgences il y a des tas de choses qu'on donne qu'on ne devrait pas donner, aucune indication, ou alors des tas d'exams qu'on fait, on m'a déjà répondu, un patient, ou même plusieurs en fait qui venaient pour globalement un malaise, c'était un malaise vagal sans.. Enfin il y a plusieurs pathologies comme ça où, l'examen c'était « bah on fait bio avec nfs crp.. » alors qu'il n'y avait pas d'indication pas dans la littérature pas dans les recommandations et caetera, et bah on le fait parce que « obligation de moyen »..Mais c'est pas ça l'obligation de moyen en fait, mais il ne faut pas dire ça un senior d'urgence quoi, il est senior c'est tout, et il y a pas mal d'exemples comme ça ou, enfin après il y a aussi ceux par procuration où on nous raconte.. Bah d'ailleurs, hier il y a une amie qui est en Med gé qui comprenais pas pourquoi son méd gé ne comprenais pas la pathologie et avait fait ce qu'il avait fait, alors que bah dans le bouquin de cardio il est marqué clairement « dans les recommandations HAS c'est ça » et du coup on se dit, il faut faire attention à ça. Et je suis sûr que je ferai plein d'erreurs plus tard hein, c'est pas la question je ne reproche pas, mais ça incite à faire attention en tout cas.

P: Donc finalement tu apprends des erreurs des autres, et tu as un regard critique mais constructif.

E5: j'essaye en tout cas.

P: D'accord, et du coup, ton image des médecins par rapport à celle que tu avais avant, maintenant que tu vois les seniors travailler par rapport à l'image du médecin que tu avais avant de..

E5: Avant de venir en médecine? Alors ça implique que je me rappelle l'image que j'avais des médecins avant de rentrer en médecine.. Je pense qu'elle est moins bonne. Concrètement, je suis beaucoup plus critique, ouais vraiment beaucoup plus critique des médecins, et beaucoup plus.. Ouais, je suis moins confiant, moins, vraiment je vais, enfin, si c'est moi qui suis en consultation médicale, je vais faire attention aux moindres choses que le médecin en face de moi fait, que ce soit pour moi ou pour ma famille par exemple, si c'est le cas en pratique, et vraiment je serai plus critique en disant « non non on ne fera pas ça, ça c'est pas indiqué » je vais me renseigner beaucoup, je vais beaucoup lire, je suis beaucoup moins confiant maintenant, en le corps médical.

P: d'accord. Avec tous les médecins?

E5: Ah ouais, en général. En tout cas après je sais, c'est le regard que j'aurai a priori, un regard critique « faut que je fasse attention à ce qu'il ne dise pas de bêtises », après à force de connaître la personne, j'ai conscience que la personne qui a fait quarante ans de cardio, qui travaille au CHU, qui a fait de la recherche, elle sera beaucoup plus compétente que moi, et que si elle dit ça elle le dit très probablement pour une bonne raison, mais à ce moment là je vais lui demander de m'expliquer, ce genre de chose. Je ne vais pas forcément partir dans le conflit, mais en tout cas je vais essayer de comprendre tout ce qui se passe, pour être sûr que ce soit valide.

P: Et qu'est ce qui te pousse à être critique comme ça? Tu as vu quelque chose en particulier qui t'a choqué?

E5: Bah c'est toutes les petites erreurs, je sais pas, c'est pas forcément une grosse erreur que j'ai vue, c'est toutes les petites erreurs que je vois à la fois que je remarque d'abord en stage puis à force on se met à les remarquer aussi quand on.. Des amis, de la famille nous racontent « tiens j'ai vu le médecin, j'avais ça, et il m'a prescrit ça » « ah bon? C'est bizarre.. » le truc classique c'est les antibiotiques sur les infections virales, c'est ultra classique, j'en vois tout le temps et « mais non, les prends pas ça sert à rien » c'est ce genre de choses là.

P: Et toi dans les services, t'as ton mot à dire, on demande ton avis ou pas?

E5: Ça dépend, ça fait plaisir quand c'est le cas, mais après, oui, ça dépend, je me souviens, le dernier cas que j'ai en mémoire c'était en endocrino, oui j'avais vu un, une patiente, et j'avais pensé, enfin elle était là pour, je ne sais plus quelle pathologie je pense un truc thyroïdien, et avec la symptomatologie qu'elle avait j'avais pensé à une paralysie



supra nucléaire possible, et j'en ai parlé à la Professeure, on dit la professeure? Qui était vraiment ravie que j'essaye de trouver des diagnostics de ce style là un peu compliqués, et qui du coup en a reparlé elle au neurologue et caetera. Bon j'ai pas eu la suite parce que je suis parti du stage entre temps, mais elle a contacté la neurologue par mail et caetera pour avoir un échange la dessus, et ça, ça fait plaisir parce qu'on se dit que notre examen il a servi à quelque chose

P: Et il y a eu des situations comme ça ou tu as donné ton avis, ou on t'a demandé ton avis et dont tu as reparlé après? T'as debriefé avec l'équipe que ce soit l'interne ou les chefs?

E5: Oh bah c'est plus en, en exercice entre guillemets, c'est moi qui fait l'entrée du patient ou de la patiente, bah forcément je fais un examen clinique et un interrogatoire complet et tout ce qui va avec, puis il me dit « bah qu'est ce que tu en penses? » « bah je pense qu'il a ça, il a ça », Ok, soit il connaît le patient ou la patiente, soit il ou elle va le ou la voir, et me dit « bah je suis d'accord avec toi sur ce plan là, là par contre j'ai une petite discordance, là j'ai vu ça peut être que tu ne l'as pas vu, je ne suis pas tout à fait d'accord mais ça c'était vrai, globalement je suis plutôt d'accord/ pas d'accord » Et du coup ça permet d'apprendre, c'est plus en exercice, mais c'est normal et très correct, et c'est ce que je demande.

P: Donc en général tu penses quoi de l'accompagnement, de la formation en stage?

E5: Bah j'arrive toujours à trouver un interne qui est sympa généralement, après ils n'en font pas forcément autant qu'on voudrait mais j'ai conscience que c'est pas facile, parce que bah, enfin c'est bête mais parfois j'suis tombé sur un interne de premier semestre, et quand on est premier semestre j'imagine que ce n'est pas facile de commencer concrètement, donc je comprends qu'il ne soit pas au taquet, je comprend qu'il ait des lacunes, je comprend qu'il stresse sur ce qu'il est en train de faire, donc c'est pas, c'est pour moi pas un soucis, euh, mais je suis rarement tombé sur toute une équipe complète complètement hermétique à soit à m'apprendre des choses, soit mon avis ou quoi que ce soit. Donc c'est globalement positif avec des améliorations possibles, notamment au CHR.

P: Notamment au CHR..?

E5: Avec, il faut arrêter de nous faire trier des bios il faut arrêter de nous mettre là.. Enfin, c'est pareil, enfin il y a aussi beaucoup de cas où on nous garde jusque vingt heures au CHR, c'est pas rare, c'est pas tous les jours encore heureux, mais ce n'est pas rare, il y a des horaires précis et voilà, il faut les respecter. C'est surtout ce côté-là qui m'embête moi en fait, c'est, ça a tendance à vite me donner envie de juste, rentrer chez moi parce que j'ai l'impression que ce que je fais ça sert à rien et que, je ferai autant chez moi, soit travailler soit m'amuser un peu, parce que je m'ennuie en stage quand c'est comme ça

P: Qu'est-ce que tu penses, enfin est-ce que tu penses qu'il y a une incidence de la relation entre les médecins et les patients sur ta formation à toi?

E5: Oui, ça c'est..

P: tu l'as ressenti?

E5: Oui, et on m'en a raconté un peu, je pense que parmi mes amis c'est pas moi qui ai vécu la « pire » expérience de ce point de vue là, j'ai un ami qui était passé en médecine interne à l'époque, et entre les internes et les paramédicaux vraiment ça ne passait pas et l'ambiance était carrément moisie au quotidien, et c'était l'horreur, mais il y a des fois, enfin moi je vois la différence, quand les médecins, les infirmiers et les aides soignants sont sur le même plan « hiérarchique », et quand les médecins, ou certains médecins se considèrent supérieurs ou sont..., c'est un peu un cliché mais ça arrive, enfin vraiment on sent la différence au sein de l'équipe, parce qu'il y a beaucoup plus de dialogue, souvent nous on est plus impliqué aussi quand le rapport est meilleur entre les différentes équipes, et vraiment on voit la différence et ça change complètement l'ambiance du stage et ça change complètement le regard qu'on a même parfois sur la spécialité en fait, parce que c'est bête mais quand on a un stage, je sais pas mais au départ on voulait faire une spécialité, si ça se passe très mal à cause de l'ambiance bah ça donne plus trop envie d'aller

faire cette spécialité. Vraiment on ressent la différence c'est plus agréable au quotidien et puis même pour les patients je pense que c'est beaucoup mieux, je pense que même eux ressentent la différence, et nous, enfin je dis nous, moi en tout cas, ça donne plus envie d'aller vers les patients, ça donne plus envie de faire des entrées, de s'impliquer, donc oui, je pense que vraiment ça a un gros impact, comme dans tout, n'importe quel milieu du travail au final.

P: Et ces médecins supérieurs tu en as rencontrés beaucoup?

E5: euh.. beaucoup je ne sais pas, quelques uns au mois, c'est clair qu'il y en a certains qui ne se prennent pas pour de la merde, ça reste une minorité, vraiment la dessus, c'est clair c'est pour moi une minorité, je pense qu'il y a surtout un biais qui fait qu'on retient ceux là dans notre mémoire et qui fait qu'on oublie un peu tous les autres, mais je pense sincèrement que c'est une minorité et encore heureux, mais oui oui j'en ai rencontré... J'en vois au moins deux là, en endoc non... en psy non plus... en neuro oui.. en gynéco..le Med gé que j'ai fais était très gentil... Au moins, j'en ai au moins deux, mais peut être qu'il y en a plus.

P: Et tu penses que c'est dû à quoi?

E5: Je ne sais pas, ça je pense que ça dépend de la personne, concrètement je pense que par exemple il y en avait un aux urgences à Valenciennes, qui pouvait pas.. Qui faisait exprès d'être méchant j'ai l'impression, que ce soit avec les externes ou avec les internes vraiment il les pourrissait, il était content quand il en faisait pleurer, de ses mots à lui hein, et je ne sais pas trop si il est juste méchant par nature, si il est complètement blasé de son travail, je ne sais pas, et je pense qu'il y a un mélange de tout ça, et puis sûrement aussi une vision de la profession assez paternaliste et vieux jeu, qui peut parfois faire que on, on se considère un peu.. mais c'est comme partout j'imagine, de toute façon donc, je ne pense pas que ce soit spécifique à la médecine.

P: Ca t'es déjà arrivé toi d'entendre parler des gens qui ont pleuré en stage, ça t'es déjà arriver de pleurer en stage ou de pleurer a cause du stage?

E5: Non, là dessus je pense que j'ai une capacité émotionnelle qui me permet de ne pas faire ça, mais des gens qui avaient du mal en stage oui j'en ai vu

P: Ca veut dire quoi capacité émotionnelle?

E5: Bah je pense que je suis capable de prendre sur moi quand on me fait une remarque, ou pareil j'ai pas peur de répondre donc ça me va, j'ai pas peur d'envoyer bouler des médecins quand vraiment ils vont trop loin donc.. Mais je sais et je comprends tout à fait que ce ne soit pas le cas de tout le monde parce que c'est sensé être notre supérieur hiérarchique et que c'est pas évident d'envoyer bouler quelqu'un qui a possiblement du pouvoir sur nous.

P: Tu as déjà eu besoin de faire appel à ces ressources là?

E5: ouais, j'ai déjà envoyé bouler des médecins parce qu'ils me disaient de d'emmener quelqu'un en ambulance et de revenir après à pieds, « non je ne le ferai pas », ce genre de chose, ou alors concrètement ranger le bureau alors qu'il y a des tasses de café vieilles depuis plusieurs jours voir plusieurs semaines qui traînent... non. Enfin j'ai déjà eu besoin de dire non, de dire que concrètement je ne referai pas et que je n'étais pas la boniche, mais je suis tout à fait conscient que tout le monde ne puisse pas faire ça, et je sais que, enfin je connais des personnes qui parfois vont plus tôt en stage pour faire les taches ingrates et après être tranquille, ce qui est absolument n'importe quoi.

P: C'était des choses que tu considérais plutôt comme des injustices pour toi, est ce que tu as déjà eu, tu as déjà été triste et tu as déjà du prendre sur toi en stage pare que tu étais triste dans une situation?

E5: une situation comme celle là?

P: Non, une situation avec n patient, ou peu importe?

E5: Triste pour des patients oui, ça forcément il y a toujours des cas on se dit.. Forcément ça nous touche quand même, c'est des êtres humains, il y a des cas ou il faut se

retenir de pleurer quand même, des patients qui racontent leurs, j'ai souvenir d'une en neuro, c'était en consultation avec une médecin du service, qui était gentille d'ailleurs, c'était une patiente qui avait un parkinson très avancé, et.. vraiment très avancé, qui était pas loin de décéder, et c'était le.. Enfin concrètement la famille le savait et préparait un peu le coté un peu.. enfin se préparait au décès, et il y a son, le fils de cette patiente qui a raconté un peu son vécu, comment il ressentait les choses, et là vraiment c'était dur, c'est un exemple parmi d'autres, mais là il a fallu se retenir pour ne pas pleurer en consultation parce que... c'est plus les patients qui m'émeut que le reste ouais ca.

P: et tu analyses après un petit peu pourquoi ça t'a ému?

E5: euh.. bah je ne pense pas que je pousse très très loin l'analyse, parfois ça me semble évident, c'est triste, je pleure comme je pleure devant un film mais en plus concret parce que c'est des vraies personnes qui sont devant moi quoi mais donc c'est forcément plus fort émotionnellement parce qu'on a cette personne en face de nous

P: et ça ça modifie quelque chose dans ton, dans ton stage, dans ta façon de prendre en charge le patient ou pas?

E5: Ca donne envie d'être plus humain quand même. C'est, enfin, je pense avant d'être en médecine j'étais plus cynique que je ne le suis maintenant. Je le suis encore mais pas dans l'exercice de la médecine en tout cas. Je ne veux pas l'être dans ce cadre là, je ne ferai pas de l'humour noir ou ce genre de chose sur un patient qui existe, alors que c'est quelque chose que je suis capable de faire sans soucis pour déconner dans un contexte complètement hors stage?

P: Du coup, c'est intéressant ce que tu dis, du coup ce côté cynique, tu le fais moins?

E5: Pas en médecine en tout cas, pas quand ça concerne des vraies personnes. Quand ça concerne quelqu'un qui existe vraiment je ne ferai pas ce genre de choses, alors que j'en étais peut être plus capable quand j'étais un, quand j'étais plus ado etc.

P: Et tu as l'impression qu'il y a beaucoup de gens qui en font du cynisme et de l'humour sur les patients?

E5: Du cynisme peut être pas quand même, mais des gens qui sont complètement détachés oui, alors après j'imagine que c'est une façon pour eux de se protéger, , mais parfois ça les rend un peu.. Ça donne parfois l'impression d'avoir un mur en face d'eux qui ne les comprends pas en fait? Et même si c'est un peu plus dur émotionnellement de faire ce pas la je pense que c'est important, surtout dans les pathologies chroniques graves, ou vraiment, c'est vraiment important le côté psychologique et d'écouter les patients. Vraiment parfois on a l'impression qu'il y en a certains ils s'en foutent. Je ne pense pas qu'ils s'en foutent vraiment je pense que c'est plutôt une façon pour eux de se protéger, enfin ou ça dépend peut être parfois c'est oui, mais, mais c'est vraiment..

P: Pour toi, il y a de la place pour les émotions du médecin dans la relation avec le patient?

E5: Ben, il faut limiter les choses parce que, le médecin doit se détacher un peu sinon c'est pas possible, on ne pourra pas prendre en charge le patient, mais oui, il faut au moins montrer qu'on a compris que la situation est triste, après on.. En quantité limitée on va dire, c'est difficile de juger après c'est quoi cette quantité limitée, c'est quoi la limite, mais mais oui je pense qu'il faut mettre parfois, montrer qu'on est triste pour le patient et... Alors, il ne faut pas se mettre à pleurer pendant la consultation, mais il faut montrer au patient qu'on a compris, qu'on a acquiescé en tout cas et pas avec un visage complètement inexpressif, ou le patient n'a pas l'impression d'avoir de retour de ce qu'il est en train de nous dire.

P: Et ça, dans les internes et les médecins que tu as vu en stage, tu as eu l'impression qu'ils montraient un petit peu leurs émotions avec les patients?

E5: Bah ça dépend beaucoup des personnes. Au final il y a des gens qui y arrivent, d'autres pas, c'est compréhensible. Il y en a qui y arrivent très bien, il y en a qui vraiment, je ne comprend pas qu'ils comprennent pas, mais ça dépend beaucoup des gens, mais oui il y en a qui y arrivent très bien il y en a qui sont très à l'aise avec les patients, il y en a qui sont très à l'aise avec certains types de patients...

P: Du cou, l'externat, est ce que ça correspond à l'image que tu en avais avant de, de rentrer en quatrième année

E5: bonne question.. Un peu plus ou moins pour certaines choses. D'un point de vue des stages, oui, enfin, plus ou moins je m'attendais à ce genre de chose pour ce qu'on avait déjà minuscule petit aperçu avec les semaines de stage en med-3. Euh.. Après d'un point de vue purement personnel, je pensais que j'aurai plus de temps pour moi, mais perdu!

P: Mais au niveau des stages c'est l'image que tu en avais?

E5: Au niveau des stages c'est a peu près.. je savais que ce ne serait ni tout blanc ni tout noir et que il y aurait des stages biens, d'autres que je n'aurai pas envie de faire, et qu'il y aurait de choses qui m'embêteraient et d'autres que je trouverai très bien

P: Qu'est ce qui a joué dans les stages que tu as un peu moins.. Dans les stages qui ne t'ont pas plu?

E5: Bah parfois c'est simplement la spécialité que j'ai pas envie de faire par exemple typiquement un stage de chirurgie.. J'ai pas envie de faire de la chirurgie, j'ai déjà fait de la chirurgie dans mes stages, j'ai pas envie de passer six semaines à regarder un bloc, après si c'est pas la spécialité en soit c'est parfois l'ambiance, au début on y va en se disant, enfin pas forcément en se disant. Enfin neutre quoi, et puis l'ambiance fait que parfois on aime bien y aller, et l'ambiance fait que parfois on n'aime pas y aller, donc voila, parfois c'est les périodes aussi qui font que, on respecte certaines choses comme les semaines de congés.

P: Ca ca arrive souvent?

E5: Oui c'est déjà arrivé plusieurs fois, quand c'est 7 semaines on a droit à deux semaines de congés, on nous a dit « non non ce sera une semaine ».. En endos je crois que ça c'est arrivé, parce qu'il fallait des externes pour eux, dans le service, pour faire tourner, enfin « il fallait des externes » ça c'est pareil c'est un truc que j'ai jamais compris, parfois ils disent, ça revient a ce que je disais avant « il faut des externes pour faire tourner le service » mais c'espar comme ça que tu vas pouvoir apprendre, c'est un peu bizarre quand même. Techniquement c'est sensé aussi tourner sans les internes mais je me doute que ça n'arrive jamais en pratique mais... Mis ouais c'est un peu pareil Il fallait vraiment qu'on fasse tous six semaines sinon il n'y avait pas assez, sinon il y avait des trous et ça n'allait pas, voila..

P: Est ce que tu t'es déjà senti seul en stage? Ou bien..?

E5: ouais, ça arrive ouais, parce que des fois on n'est pas toujours proches des internes, et parfois on est seul externe, et parfois on est un peu seul dans son coin on s'ennuie. Alors c'est pareil ça je pense que ça dépend beaucoup des externes aussi, parce que parfois il faut aussi faire le premier pas et s'avancer pour poser des questions et demander à faire des choses et caetera, ce qui n'est pas forcément évident hein quand on est un peu timide, ben on a plutôt envie que les gens viennent vers nous et nous disent quoi faire, mais ouais ça arrive. Je ne pense pas que ce soit à moi que ça arrive le plus parce que je suis assez à l'aise socialement, mais ça arrive.

P: Et de la colère, tu as déjà été énervé? Contre un patient, contre un chef, contre un interne?

E5: Contre un patient, non, parfois un peu agacé parce qu'il y a des gens qui m'agacent, comme n'importe qui, mais bon j'arrive à faire avec sans soucis, en colère, non c'est plus de l'agacement, même vis à vis des médecins quand je considère qu'ils ne font pas ce qu'ils devraient faire, ça rejoint un peu la manière que j'ai, enfin que j'essai en tout cas d'avoir un petit oeil critique sur ce qu'ils font, et parfois on est vraiment un peu agacé de voir qu'ils font toujours les mêmes choses, toujours les mêmes prises de sang à tout le monde qui arrive aux urgences, toujours les myorelaxants alors que c'est pas indiqué, toujours.. Enfin c'est des exemples, toujours les antibiotiques alors qu'il ne faut pas en donner...

P: Tout à l'heure tu me disais que du coup tu en parlais pas mal avec tes amis, quand tu as des situations en stage particulières, ou qui t'intéressent plus ou qui te

perturbent plus, du coup c'est avec qui, des gens qui sont en médecine, des gens hors médecine?

E5: Euh bah oui, en général c'est des gens qui sont dans ma promo, des amis que j'ai en médecine, déjà parce que bah, en dehors de la médecine ils vont avoir du mal à comprendre ce qu'on raconte, c'est con mais, expliquer que elle on va pas lui faire ça, ils vont dire « ouais peut être » mais ça va pas leur paraître une évidence que c'est pas ça, mais ouais c'est souvent des gens de ma promo ou en tout cas qui étaient de ma promo et qui ont redoublé, c'est, c'était...

P: Et avec ta famille tu en parles un peu?

E5: Des stages? Non pas trop. Souvent ils me demandent si ça se passe bien, je leur dit que oui, ou que plus ou moins, mais..

P: Ils ne sont pas dans le milieu médical

E5: Non pas du tout, d'ailleurs j'essaye de les éduquer mais c'est pas facile

P: Pourquoi?

E5: Ben parce qu'ils vont voir des médecins comme beaucoup de gens, et parfois ils ne comprennent pas que le médecin ce qu'il a fait c'était pas bon, il ne fallait pas faire ça, non il ne fallait pas prendre ce médicament là, ce n'est pas ça qu'il fallait faire, surtout, enfin dans ma famille il y a surtout des pathologies chroniques un peu compliquées, c'est, c'est assez dur de faire comprendre une question thérapeutique, pour qu'ils comprennent vraiment.. Mais il y a aussi l'inverse, il y a aussi des gens qui croient que les médecins c'est un peu des, ils doivent absolument tout savoir et quand on les voit arriver on doit, enfin ils doivent nous dire absolument ce qu'ils ont, leur donner des médicaments qui vont les soigner et paf c'est fini.. Ils ne comprennent pas que non, parfois si la symptomatologie est atypique, on doit faire des examens on ne sait pas trop on ne met pas de traitement parce que.. C'est tout à fait normal. C'est dans les deux cas, ça peut, il y a personne qui est fautif et l'autre parfait, c'est un peu..

P: Du coup avec les patients, on en a parlé un peu au début mais tu penses qu'elle est ou ta, ta place dans tout ce petit système de l'hôpital entre le médecin, l'interne, le patient, l'externe il est ou dans tout ça?

E5: Euh bah, je pense que ça dépend de l'externe, moi j'essaye de me placer un peu comme un interne, un peu comme un soignant, concrètement j'estime que c'est mon boulot de, de voir le patient, de faire son interrogatoire, de chercher, enfin de faire l'examen clinique et de chercher quelles sont les pathologies les plus possibles, de réfléchir à l'examen clinique qui soit pertinent, de les écouter si ils ont un soucis, d'aller les voir, de faire la surveillance, j'estime que c'est aussi mon rôle de faire ça, peut être à moindre échelle que l'interne parce que j'ai moins de responsabilité, moins de connaissance dans la spécialité, normal, mais j'estime que c'est mon rôle de me placer en tant que soignant, un peu comme un interne, peut être parfois un peu moins compétent, j'essaye d'apprendre en tout cas, voilà, j'essaye d'être assez à l'écoute, surtout quand je vois comme les internes et les médecins ne le sont pas forcément, j'essaye de ouais, j'observe, essaye de combler ce qu'il manque là dans la relation

P: D'accord, du coup tu as l'impression que les stages là, ça te prépare au rôle d'interne que tu auras dans la suite?

E5: Oui, je dois dire forcément oui parce que être interne sans jamais avoir vu un patient ni fait un examen clinique et un interrogatoire ça me paraît un petit peu compliqué, sans jamais avoir écrit une observation ça me paraît un peu compliqué, et puis à la fois pas vraiment, parce qu'au final, bah quand je vois ce que font les internes bah on ne fait pas ça.. L'interne il voit le patient il fait son examen clinique il prescrit les examens, il fait ses courriers ses trucs, moi je ne fais pas ça je fais le début du travail au final.. J'ai des amis qui ont déjà été, dans certains services, dans certains stages, ont déjà eu un rôle complet d'interne, j'ai un ami en gynéco en periph qui était aux urgences je crois et qui concrètement faisait le boulot d'un interne parce que voilà, mais donc du coup, à moitié. Parce que bon je

ne me vois pas attaquer l'internat sans avoir fait ça, mais en même temps ça serait bien d'avoir des patients sur lesquels on a des prises en charges, peut être pas beaucoup mais, sur un stage avoir un patient sur lequel on fait une prise en charge totale, pas tout seul évidemment, avec le regard de l'interne ou d'un chef, mais que ça soit, qu'on fasse totalement l'examen clinique et qu'on dise moi j'aurai prescrit ça prescrit ça et ils nous corrigent un petit peu en nous disant pourquoi, ok je fais ça je prescris les examens, et j'en conclus quoi? Et qu'ils me corrigent et caetera et caetera.. Après a chaque fois il faudrait un retour sur chaque étage mais peut être pousser un peu plus que l'exercice, plutôt que simplement faire les entrées et faire les observations pour les internes, que..

P: il y a des choses qui te stressent en stage ou pas? Des choses qui te stressent, qui t'ont stressé ou des situations ou tu t'es retrouvé un petit peu démuni?

E5: Bah concrètement quand on se retrouve face à un patient et qu'on ne sait pas du tout ce qu'il a, ça m'est déjà arrivé quelques fois, ou vraiment un patient, je ne sais pas. Alors après quand c'est dans un service c'est peut être moins grave, parce qu'on a déjà, parce qu'il va être là un certain nombre de jours, on va pouvoir voir avec l'interne et tout ça, quand c'est aux urgences, j'ai pas envie de passer à coté de quelque chose et qu'on se retrouve avec quelqu'un en face, et qu'on n'a absolument aucune idée de ce qu'il a, c'est peut être un peu plus stressant surtout que les gens en face de nous attendent une réponse, ce qui est normal. Ils viennent pour une pathologie qui pour eux est potentiellement grave, ils s'attendent à ce qu'on leur dise « c'est grave on va faire ça » ou « c'est pas grave vous pouvez rentrer chez vous »... Et quand on ne sait pas du tout, parfois il faut savoir admettre qu'on ne sait pas du tout, ce qui est, voilà, c'est normal, on ne peut pas tout savoir, même si parfois il n'y a pas toujours une bonne réaction en face parce qu'ils ne comprennent pas qu'on ne puisse pas savoir, c'est forcément stressant du coup, ça m'est déjà arrivé par exemple, surtout en pédiatrie, je me souviens c'était un enfant qui était poly pathologique il avait un cancer rénal, il avait une maladie autoimmune, un tableau absolument horrible, et il venait là pour quelque chose, je ne comprenais même pas, je n'avais absolument aucune idée, et la famille en face de moi qui me demandais « bah alors? » « et bah je ne sais pas » alors que le gamin avait peut être cinq ans quoi..

P: Et tu as fait quoi?

E5: Bah j'ai dit que j'allais demander à mon chef et que je ne savais pas, j'ai été honnête

P: Et finalement ça a..?

E5: Finalement le chef a débrouillé le truc et puis ça a été hein, mais, je pense qu'en situation d'urgence, vraie urgence j'arriverai à me débrouiller, mais c'est toujours stressant de se dire qu'on peut passer à coté de quelque chose, bon après on est toujours un peu épaulé hein, si aux urgences son ne peut pas trouver l'aide d'un sénior c'est que les urgences ne fonctionnent pas...

P: C'est quelque chose qui fait peur ça, de passer à coté de quelque chose, de se tromper, ou de laisser rentrer un patient sans...

E5: Ouais, bah toujours un peu ouais forcément, on a toujours, on se dit que si il a un truc grave ce sera un peu de notre faute, après j'ai pas encore le soucis d'avoir vraiment la responsabilité de ça parce que il est toujours sensé y avoir quelqu'un qui me corrige, même si c'est pas toujours, enfin à force ils me font confiance dans certains stages, ce que j'apprécie, mais euh, oui c'est un, je pense que ce sera de plus en plus stressant au final, donc euh.. faut que je m'y habitue, ce sera encore pire quand je serai interne, et quand je serai médecin diplômé, je serai responsable

P: Il y a des, une situation particulière dont tu avais envie de parler en parlant des expériences à l'hôpital, soit avec un patient, soit avec le personnel, soit... quelque chose qui t'a marqué ?

E5: Bah je pense qu'on a parlé du principal, il y avait es deux en paces, il y a la patiente erythreenne, ou j'aurai bien aimé savoir ce qui lui était arrivé au final, c'était il y a

quelques temps mais j'avais recroisé le psychiatre qui au final était arrivé quelques heures plus tard et il avait pas non plus de nouvelles, donc je ne sais pas trop, après.. Non globalement la plupart des prises en charges étaient assez carré, donc, je savais pourquoi ils étaient là, et si je partais avant la fin de la prise en charge je savais ce qui globalement allait se passer, donc non, pas d'autre situation vraiment problématique, parmi des médecins qui parfois ne sont pas très sympas..

P: si a un moment il se passe quelque chose en stage qui te dérange ou qui te perturbe ou qui te , est ce qu'il y a quelqu'un vers qui tu peux te tourner pour en parler?

E5 Dans le stage? Je sais pas après ça dépend quoi, si c'est purement médical je vais aller voir l'interne ou le chef en disant pourquoi on a fait ça, pourquoi on n'a pas... Et il ou elle va m'expliquer, en tout cas dans la majorité des cas, et voilà.. Après ah si, il y a autre chose qui m'avait choqué et dont j'avoue je n'ai pas trop parlé, en stage, parce que c'était un médecin qui était un médecin senior, c'était en gynécologie, et qui faisait ses examens gynécologiques en tout cas externes, sans gants, et ça vraiment, j'ai trouvé ça absolument horrible, j'ai fait une consult avec lui et je suis tout de suite parti j'ai pu voulu cautionner ça, parce que si je suis là et que je regarde et que je laisse faire c'est que bah, je cautionne, ça paraît normal, et vraiment là je n'ai plus voulu, et j'en ai pas parlé la bas en stage parce que j'ai l'impression que les gens savaient mais qu'ils laissaient faire parce qu'il était, parce qu'il était médecin diplômé et qu'on ne pouvait trop rien lui dire, mais bon ça c'est un truc qui m'a choqué... C'est pareil les trucs du genre pas de lubrifiants sur les spéculum tout ça, ça je ne comprends pas, mais voilà... Ouais ça c'est plus un truc dont on discutait après entre nous avec les amis, qui discutent de ça et qui pour le coup étaient d'accord avec moi

P: Du coup la première ressource quand il faut parler de quelque chose ça reste les coexternes, les copains de médecine?

E5: Ouais c'est surtout les copains, ma copine qui est aussi en médecine avec qui on discute de ce genre de choses..

P: t'as déjà.. On a un peu fait le tour hein là.. Est ce que tu as déjà assisté à l'annonce d'une mauvaise nouvelle en particulier?

E5: ouais

P: ouais? Est ce que ça c'est quelque chose qui t'a marqué?

E5: bah, il y a eu en neuro le coup de la Parkinson avancée on savait que, que la dame allait décéder et bon, ça a été difficile mais il a fallu lui annoncer tout ça, et il y a eu une fois aussi en neuro un patient qui venait pour une SLA, ou je lui ai expliqué ce que c'était une SLA et que ce n'était pas terrible comme pronostic.. Bon là c'est l'interne qui a parlé, qui m'a dit, c'est un des internes qui m'a dit de venir avec lui pour qu'il me montre comment il expliquait à la famille ce genre de chose, ce qui était très gentil c'est pas facile mais c'est très sympa de sa part à lui d'avoir voulu me montrer ça, après non j'ai pas eu de cas.. Au final j'ai rarement eu des pathologies vraiment très graves, avec un pronostic à court terme difficile, enfin, ou alors c'était des patients qui étaient déjà au courant, typiquement en pneumologie, en pneumopédiatrie, par exemple là ou j'ai vu une dyskinésie ciliaire, les patients qui venaient pour des choses assez complexes, c'était des diagnostics neonataux donc les patients étaient déjà au courant souvent depuis plusieurs mois ou plusieurs années, pour moi c'est plus facile quoi.

P: Je vais juste revenir du coup sur les émotions, du coup je t'ai déjà demandé tout à l'heure si il y avait de la place pour ça , est ce que tu trouves ça normal le fait qu'il y ait une distance qui se fasse, est ce que tu le ressens au fur et à mesure des études une distance du médecin par rapport au patient?

E5: Oui quand même un petit peu, les patients c'est pas mes amis, concrètement, il faut qu'on puisse malgré tout faire notre métier même dans les situations difficiles donc c'est normal d'avoir du recul, d'avoir une certaine distance, d'essayer d'être au maximum neutre pour nos prises de décisions même si ce n'est jamais faisable à cent pour cent, ce qui est logique, c'est normal je pense pour pouvoir faire correctement son métier. Le, pour moi le truc c'est vraiment de trouver le niveau correct ou on place la barre, et ça ça dépend des

personnes, parce qu'il y a des personnes plus ou moins sensibles, des personnes qui s'attachent plus ou moins facilement que d'autres, il faut savoir juger un peu ça, savoir se placer un peu la où on est le plus à l'aise, tout en restant humain pour le patient en face, sans être un mur froid, complet.

P: Du coup tu penses qu'on travaille mieux en mettant les émotions à distance? Ou pas forcément?

E5: Pas forcément, je pense vraiment que c'est hyper, c'est une variabilité inter individuelle assez importante, je pense vraiment, moi je sais que j'essaye de montrer à mes patients que je compatis, sans être non plus affecté par ce que je n'ai pas envie de ruminer tous les soirs en me disant mon dieu il a ça, il va lui arriver ça..Enfin c'est pas possible, je vais faire une dépression! Mais j'essaye simplement de montrer au patient que je compatis et que je comprends tout à faire les situations dans lesquels ils sont, du moins j'essaye, j'essaye d'être honnête avec eux, parfois je leur dis « bah non je ne peux pas comprendre ce que vous vivez parce que je ne l'ai jamais vécu, mais intellectuellement je comprends ce que vous vivez ça doit être vraiment difficile ».J'essaye ce genre de choses, j'essaye d'être honnête, j'essaye d'être compatissant sans être complètement submergé par mes émotions

P: Est ce que tes stages jusqu'à aujourd'hui ça a joué ou ça a modifié ce que tu as envie de faire plus tard ?

E5: Euh non pas vraiment. Je suis rentré en médecine pour faire plutôt de la neurologie que de la psychiatrie mais a priori pourquoi pas les deux, et j'ai pas changé, j'hésite toujours entre les deux, même si je penche plus pour la psychiatrie maintenant, c'est pas forcément plus ou moins grâce aux stages...Ou peut être parce que le stage en psychiatrie les gens étaient plus sympas qu'en neurologie, peut être que ça a joué inconsciemment, mais je reste dans ces branches là à priori, et j'ai encore un an pour me décider...

P: Oui... Est ce qu'il y a autre choses..? Écoute moi ans mes « sujets à aborder » je pense que moi c'est bon, est ce qu'il y a autre chose dont tu as envie de parler?

E5: Non, pas grand chose qui me semble capital que j'aurai placé sous silence..

P:Et donc dans l'ensemble pour toi ça se passe plutôt bien,

E5: C'est correct sans être génialissime

P: Ok, je te remercie.



ANNEXE 12: Verbatim Entretien n°6

P : Du coup, comme je te disais, mon travail est sur le vécu émotionnel de la relation de soins, donc particulièrement en stage, ma première question tout simplement ce sera : comment ça se passe pour toi en stage, jusque-là ?

E6 : Ca va je trouve, globalement ça va. J'ai jamais eu de.. de gros, comment dire, tu sais, les gros problèmes de type, je ne sais pas, un choc, un trauma psychique des trucs comme ça..

P : Il y a quand même des situations qui t'ont marquée en stage ?

E6 : Ca dépend des stages, je suis encore en... je passe en 5<sup>ème</sup> année donc j'en ai fait quatre pour le moment. Le premier c'était en gynéco c'était pas mal... Même si il y a des choses plus difficiles que d'autres, j'ai jamais été directement en contact donc j'entendais parler c'était pendant ma garde, des trucs, mais j'ai jamais été si proche. Mais c'est toujours impressionnant les patients comment ils réagissent, genre j'ai une patiente je me rappelle très bien en gynéco, elle venait juste de perdre son bébé, je suis allée la voir dans la chambre parce qu'elle restait au lit, je lui ai fait ce qu'elle demandait puis en sortant elle m'a regardé elle m'a dit « bon courage » alors que c'est eux qui ont besoin du courage je me suis dit c'est impressionnant quand même que même dans une situation comme ça ils pensent aux autres et, du coup c'est, enfin c'est des petits trucs comme ça.

P : Et ça fait quoi ces petits trucs comme ça ?

E6 : Je ne sais pas ça fait, ça fait chaud au cœur on dit, parce que, on s'attend jamais à ce que les patients soient, ils sont dans une situation plutôt vulnérable, ils ont eux besoin de quelqu'un pour les reconforter, pour quelqu'un leur expliquer tout ce qui s'est passé, qu'on leur... Ils ont besoin d'un coupable en gros, enfin, ils sont quand même dans la situation où ils cherchent quand même à être gentils, à te remercier, il y a des patients voilà comme ça qui te disent « merci, merci » alors que tu n'as rien fait, enfin tu es rentré dans la chambre tu leur a dit « bonjour comment ça va ? » aussitôt t'es sorti et ils te remercient quand même, c'est pas mal..

P : Il y en a d'autres des patients comme ça où tu t'es fait la réflexion, qui t'avaient marquée ?

E6 : il y en a pas mal comme ça de gens en tête, mais, il y en a pas mal. En fonction des stages c'est pas pareil, on n'est pas forcément très proche du patient en fonction des stages non plus, je trouve dans certains stages c'est plus le speed « fais tout, fais tout, fais tout », d'autres stages on se permet plus d'avoir le temps de, quand on est plus en autonomie aussi, les fois où c'est toi qui décide combien de temps tu passes avec le patient.

P : Et toi c'est quoi ce qui te plaît dans la relation avec le patient ?

E6 : Je sais pas.. Tout. J'aime bien me sentir utile, j'aime bien que, t'as pas vraiment besoin du merci du patient, mais pas ça, t'as vraiment besoin de sentir qu'il est mieux, qu'il se sent plus à l'aise, qu'il est plus content, que même si être à l'hôpital c'est pas vraiment ce qu'il voudrait faire, mais enfin, que son séjour à l'hôpital soit un peu moins difficile on va dire. Que, pas forcément du point de vue médical parce que le médical c'est pas vraiment nous qui l'assurons, c'est plus les médecins, leur prise en charge tout ça, mais juste du point de vue général, juste passer quelques petits moments, discuter, c'est pas mal.

P : Est-ce que tu as déjà eu des moments difficiles en stage ? Des moments où tu étais mal à l'aise ?

E6 : que je réfléchisse... Souvent les annonces de, de cancer ou de prise en charge soins pal', en ce moment je suis en pneumo-onco où il y en a beaucoup et, enfin... On a fait pas mal d'annonce de soins pal du type « il n'y a plus rien à faire » c'est tout il faut attendre quoi les... Fonction des patients ça ne me touche pas de la même façon, c'est nouveau ce que j'ai remarqué, c'est bizarre mais, enfin la façon dont les patients réagissent j'ai l'impression ça te touche pas de la même façon. Genre certains patients tu sympathises plus, d'autres patients tu es triste pour eux mais tu sais qu'il n'y a vraiment rien à faire.

P : Tu as un patient en tête en particulier quand tu me dis ça, il y a un patient, où tu t'es sentie triste ?

E6 : Peut-être un des patients de la semaine dernière..

P : Tu peux me raconter ?

E6 : Il était... Alors lui pour le coup il n'avait pas l'air... On s'est dit... Il avait un bilan bio qui n'était pas correcte du coup on l'a appelé on lui a dit «vous devez revenir » il ne se sentit pas très bien non plus à la maison du coup il est venu et tout, c'était pour le transfuser de base, il arrive il est tout palot, tout maigre, et du coup on dit «bah, on se dit non ça va pas le faire», c'est la deuxième fois qu'il fait des grosses grosses anémies avec des grosses neutropénies, des grosses thrombopénies, on s'est dit « bah, c'est tout, il y a, je crois c'est pas, c'est pas très sage de continuer la chimio et tout » il y avait sa femme à côté, du coup son premier réflexe c'était de lui tenir la main, du coup lui il prend sa main, ils se serrent les mains et tout, et puis là il regarde sa femme et il dit « 79 ans c'est déjà pas mal, c'est quand même pas mal pour mourir et tout » et du coup elle dit «mais arrête de dire ça »... Du coup ça me fait grave penser, enfin, je me dis que c'est, c'est dingue. Juste leur, tu vois c'est leur contact, leur relation entre eux, ils étaient vieux, ils ont vécu probablement toute leur, la grande majorité de leur vie ensemble mais t'es là... J'imagine que elle dans sa tête elle se disait « ouais, j'aimerais bien mourir en même temps, question que je vis pas seule, puis dire qu'elle ait sa fille dehors, qu'on sorte dire à sa fille la même chose », du coup je me disais, c'est une situation pas facile enfin, pour tout le monde..

P : Et pour toi également ?

E6 : Je trouve moi, j'arrive quand même à me séparer des situations genre je comprends bien que c'est vrai que un patient tu lui fais 75% de sa dose de chimio, qui se passe pas très bien après, deux fois, t'as pas vraiment envie de lui mettre, j'ai saisi l'idée que, on a vraiment fait tout, mais, en soit ouais il est bien, enfin il va juste mourir à petit feu, tranquillement de son cancer mais, j'arrive quand même à me séparer de ses situations là, me dire que, ça c'est vraiment leur, leur truc, je suis, je peux être triste pour eux, je peux sentir pour eux, mais j'ai pas le droit entre guillemets de vraiment plonger dans une dépression à cause de ça parce que c'est vraiment leur tristesse, si je leur vole ça, si eux ils se comporte comme ça ils le prennent positivement ben je ne peux que prendre exemple et faire pareil. Du coup de ce point de vue j'ai l'impression que ça va, enfin ça, je préfère apprendre dans ces situations-là voir comment les médecins réagissent, comment ils font pour discuter avec les patients, comment ils font pour discuter avec leurs familles, enfin, c'est pas forcément acquis à notre stade, pas du tout même, et du coup j'essaie le plus de pas vraiment, me permettre d'accord de me sentir triste, d'avouer que je suis triste pour eux, que j'aurai préféré que ça soit mieux, j'aurai préféré qu'ils vivent plus bien sûr, enfin, il ne faut jamais espérer la mort pour qui que ce soit, mais, mais j'arrive quand même à ne pas trop, pas trop m'y attacher, j'essaie...

P : T'essayes..

E6 : Après c'est des patients qu'on voit pour quelques semaines enfin, je ne sais pas ce que ça donne si c'est un patient que tu suis pendant des années, à tester encore...

P : Ca vous en parlez avec les médecins ou avec les internes ?

E6 : Souvent les internes. J'en avais parlé avec mon interne ce jour là et je lui ai dit que c'était grave, je me souviens très bien j'avais un peu de larmes aux yeux et je me suis dit «mais non tu vas te saisir, si toi tu commences à pleurer en salle ça va pas le faire » limite il faut juste sortir avant que ça se passe... Enfin je lui ai dit «bah j'ai vraiment eu les larmes aux yeux c'était difficile et tout » du coup il m'en a parlé un peu, et il me disait « ouais enfin, c'est pas joyeux la cancéro, ça se passe bien pour pas mal de patients mais souvent, on ne guérit pas tout le monde et... on guérit quasi personne en fait ». Du coup ça a été, bien... J'ai l'impression les chefs c'est un peu, c'est pas qu'ils sont moins abordables, mais tu les vois tellement solides dans leur annonce que je ne me vois pas leur dire que, enfin, j'ai trouvé ça un peu difficile...

P : Parce que tu penses qu'il réagiraient comment ?

E6 : Je ne crois pas qu'ils réagiraient mal, non, enfin ils réagissent jamais mal à tout ce que je dis, souvent ils, souvent ils réagissent bien ils te parlent un peu, souvent ils rigolent, enfin ils font des petites blagues, pas sur toi mais sur la situation en générale, puis ils passent au côté sérieux de, voilà c'est comme ça, ils t'expliquent les choses donc...

P : Tes internes ou tes séniors, tu les as déjà vus tristes, ou pleurer, ou avoir une réaction ou tu sens que c'est difficile pour eux ?

E6 : Il n'y a pas forcément des situations où tu les vois tristes, mais tu sens qu'ils ne sont pas très à l'aise, genre des fois on rigole sur « Ah ouais monsieur tel c'est toi qui l'a tué » mais tu vois le visage de l'interne qui devient de plusieurs couleurs », elle rigole aussi mais tu sens qu'elle est mal à l'aise, ça ne lui fait pas plaisir en fait. Et pareil mon interne, on a eu un décès la semaine dernière dans le service et c'est un patient qui est suivi depuis longtemps dans le service qui était réhospitalisé parce qu'il n'était pas bien et tout, et en gros c'est le séniors qui a tout fait, il a fait l'hypno, il a annoncé à la famille, il a fait tout, en fait tout le monde ne l'a pas vu de la journée, et mon interne il m'a dit « ouais j'aurai bien aimé être là en fait », je lui ai dit « bah... fallait forcer un peu... », du coup j'ai senti, autant moi j'aurai, ça m'aurai rien fait d'être là, j'aurai rien rajouté de plus, autant lui je crois qu'il avait besoin d'être là-bas, du coup ça m'a fait un petit pincement au cœur.

P : Du coup ton relationnel avec les internes dans l'ensemble tu le décrirais...

E6 : Ça va, on a pas mal de jeunes internes, on s'entend bien, on rigole beaucoup. On n'a pas vraiment de barrières à ce stade-là, je crois qu'au début on est très, au début on est encore un peu timide, on sait pas ce qu'il faut se dire, ce qu'il ne faut pas dire, on se trompe sur les prénoms une fois sur deux comme moi, du coup c'est un peu plus difficile pour démarrer mais après lorsque ça va, ça va. Sinon je n'ai jamais eu de soucis avec les internes...

P : Dans tous tes stages ?

E6 : Dans tous mes stages... Oui tous mes stages se sont bien passés avec les internes...

P : Et avec les médecin séniors ?

E6 : Je n'ai pas eu de soucis particuliers non plus, non... non, non. Des fois avec l'équipe paraméd', quelques fois, mais très rarement aussi, j'essaye vite d'éviter la confrontation j'aime pas du tout la confrontation du coup je l'évite à tout prix possible et je m'excuse même si il n'y a pas place de s'excuser, c'est plus simple pour moi, je fais ça mais souvent ça passe. Je me suis juste embrouillée une fois avec une sage-femme je crois, et c'était une micro embrouille ça ne s'est pas dégénéré.

P : C'était pourquoi ?

E6 : Une histoire tellement bête d'un appareil de tensiomètre que j'ai pris dont elle a besoin un truc comme ça... Après, je trouve, il y a beaucoup de charge de travail que, des fois on explose pour pas forcément les bonnes raisons c'est une accumulation de tout du coup je me suis dit « je suis sûre, en temps normal si il n'y avait pas les problèmes derrière ça ne l'aurait pas agitée tant que ça », du coup ça s'est bien passé dans la suite de la journée on a parlé normal, comme si de rien n'était.

P : D'accord. Du coup ta place dans le service, la place de l'externe en général, c'est quoi ? Entre le médecin, les aides-soignants, les infirmiers, les... ?

E6 : Je ne saurais pas dire, je ne sais vraiment pas. On est là pour des petites mains, on aide, on essaye d'aider en tout cas, ça dépend, enfin... je ne sais pas. On remarque que c'est différent en fonction des stages quand même. Dans certaines places t'as l'impression que ta présence n'est pas forcément indispensable, elle est souhaitable si possible mais pas forcément indispensable, dans certaines places on te donne l'impression qu'elle est indispensable alors que si t'es pas là on ne le remarque même pas par exemple, enfin.. J'ai l'impression que.. Je ne sais pas. Mais après j'ai l'impression que notre place dépend beaucoup de ce que les autres te donnent comme impression. Genre dans certains stages ils disent « ouais, il faut absolument que tu sois là, lorsque t'es pas là, ça va pas du tout » et dans d'autres enfin.. c'est tout, « t'es là, t'es là, t'est pas là t'es pas là », j'sais pas trop ou notre place elle est.. Ça dépend !

P : Et tu aimerais qu'elle soit ou ?

E6 : Ça m'étonne pas qu'elle soit, genre, j'ai l'impression, on n'est pas en stage d'observation, mais on est plus là pour apprendre que pour être indispensable dans un service, genre, on aime bien se sentir utile, faire des choses et tout, mais j'aimerais pas que je sois indispensable au point où c'est un problème ou je suis pas là quoi ; Que ma première priorité soit d'apprendre avant tout, c'est pas « ah ouais mais qui est-ce qui va faxer les bons

aujourd'hui si il n'y a pas l'externe » « oh ca fait chier je vais aller faxer le truc » « Oh je dois prendre des constantes » enfin des trucs comme ça quoi, enfin.. C'est pas, c'est pas forcément l'objectif, les petites missions de l'externe classiques de secrétariat... Enfin, et c'est souvent ça qui rame le plus, parce que le médical, il se débrouillent très très bien sans nous, et c'est vraiment le secrétariat qui fait plus chier..

P : Ouais.. Ca c'est dans tous les stages ?

E6 : J'aurai plus cette impression là oui.. Ca dépend, genre là, mon stage il est en deux parties, et clairement en HDJ, en hospitalisation de jour je ne suis pas là ça ne va pas, parce qu'il y a tellement de trucs derrière à faire que si moi je ne suis pas là et qu'il y a un des internes qui doit se séparer de ce qu'il est en train de faire pour faire ça et du coup enfin, les deux autres doivent prendre le relais ou faire les trucs du coup, c'est, ils nous le disent clairement, les internes ils disent « clairement, vous êtes indispensables on ne peut pas fonctionner sans vous, si le travail du jour n'est pas fait bah le lendemain on galère ». C'est pas forcément du travail palpitant.

P : Qu'est-ce que tu penses de l'accompagnement en stage, en général ?

E6 : Accompagnement.. D'un point de vue .. ?

P : Dans les expériences que tu vis en stage, comment tu es accompagnée, soit pour bien les vivre, soit pour en reparler, soit.. ?

E6 : Souvent à la fin des stages on te demande quand même comment ça a été, est ce qu'il y a des soucis particulier, mais vraiment très très vague genre... Et sur le moment t'es en train d'être évalué sur ton stage tu n'as pas envie de dire que « ouais il y avait quand même un ou deux soucis », Du coup j'ai pas l'impression qu'on en parle beaucoup. Genre souvent en cours de stage on te... enfin lorsqu'ils sentent que t'es mal à l'aise on demande « est-ce que ça va, est ce que tu te sens.. » Ca dépend encore des stages, pareil. Il faut prendre ce temps-là, et des qu'il y a beaucoup de trucs à faire on ne prend pas forcément le temps.

P : Est-ce que l'externat, les stages d'externat que tu vis ça correspond à l'image que tu avais des stages d'externat avant ?

E6 : Je crois que oui. Je ne m'attendais pas à plus que ça, je m'attendais déjà à... enfin de ce qu'on avait en med3 j'avais l'impression que c'est pas mal, que ça m'aurait plu et j'ai pas du tout été déçue dans tous mes stages, j'ai pas été déçue. Étonnamment il y a beaucoup moins de secrétariat entre guillemets de ce que j'avais l'impression, mais après c'est peut être en fonction des stages

P : Donc tu me disais, tu n'as pas vécu directement de choses traumatisantes, il y a déjà eu des décès dans tes patients ?

E6 : Des patients que je suivais ? juste récemment, la semaine dernière j'en ai eu deux d'un coup..

P : Oui ?

E6 : Et.. enfin.. Des patients je sais pas c'est, c'est vraiment très bizarre comme sensation, parce que en soit t'es triste pour eux, mais tu sais c'est, que c'était ça ou ça se dirigeait genre c'est des patients qui étaient pas en forme qui ne pétaient pas la forme la veille en fait enfin... Tu le sens lorsque ça va arriver... Genre bah le patient qui est décédé la semaine dernière, il était souriant le matin et tout mais tu l'entendais respirer tu sentais que, ça ne va pas aller très très loin...

P : Ca rend les choses plus faciles ?

E6 : Plus acceptables. Plus acceptables pour nous j'ai l'impression genre, c'est pas parce que tu te dis oui c'est normal ce qui vient de se passer, mais ça, ça suit, ce qu'on prévoit en fait. Il y a certains patients comme ça ils se disent « ça a l'air très très chaud », eux si ils s'en sortent ce serait bien mais on a l'impression que pas trop... Et puis vu qu'on, qu'on est souvent, ils sont souvent bien entourés les patients dans les deux cas c'était, il y avait beaucoup de famille et c'était des patients qui depuis un moment n'allaient pas très bien, que ça s'annonçait compliqué pour leur suite, leur évolution, et souvent j'étais avec les médecins, avec l'interne lorsqu'ils vont parler avec la famille, lorsqu'ils en discutent et tout, du coup, c'est bien pour les familles mais c'est bien aussi pour toi, parce que tu comprends dans quel sens les choses se passent, tu comprends on est comme ça, pourquoi on en est arrivé là...

P : Est-ce que il y a.. Alors c'est un peu plus vaste comme question, quelles émotions tu as déjà ressenti en stage ? quelles émotions, quels sentiments ? Tu m'as dit tout à l'heure la tristesse dans certains cas, ça arrive...

E6 : Je vais aller chronologiquement... Au début c'était beaucoup de, j'étais émerveillée, tout le temps. J'avais commencé par de la gynéco, le premier jour césarienne, dès mon arrivée, et du coup mon premier souvenir de mon stage de gynéco c'était le bébé qui sortait de la césarienne j'étais là mais « c'est ouf » « c'est très très ouf ». Du coup mon externat qui commence comme ça ça s'annonçait déjà, je me suis dit « ah c'est bien..! » mais c'était quand même stressant je me souviens ils m'ont donné mon TSI à Jeanne de Flandres, ils ont un TSI les externes, et lorsqu'il s'est mis à sonner j'ai, j'ai loupé un battement j'ai eu l'impression que mon cœur il s'était arrêté mais transitoirement, tellement ça m'a stressé de répondre à ce TSI, et je rêvais du TSI qui sonnait tout le temps durant tout mon stage de gynéco du coup c'était le gros gros stress mais j'étais émerveillée c'était incroyable.. Plus les choses on ne les connaît pas on apprend les trucs du coup c'est tout le temps comme ça, je suis, en train de découvrir des trucs de ouf, genre, une pose de drain thoracique j'étais là mais « ouaaah ». C'est tout le temps comme ça j'ai l'impression que genre quasi toutes les semaines j'ai un truc nouveau que j'ai jamais vu genre, ou genre une révélation en stage un truc que j'ai jamais compris que je comprends, c'est toujours, comme ça, ce qui est bien. Je crois dès que ça commence à ne plus être comme ça des trucs vont très mal se passer, du coup il y avait ça, et puis pareil il y avait la tristesse, pas forcément de déception, mais surtout cette sensation de « pourquoi la vie est tellement difficile avec certaines personnes » Genre tes patients, tu regardes leurs antécédents ils ont, ils en ont pour des générations et des générations je crois ils ont accumulé tout et tu te dis « mais pourquoi ? » Et plein de choses, parfois tu te dis « ouais patient diabétique il se fait amputer la jambe bah c'est un peu sa maladie, c'est peut-être lui qui ne faisait pas très attention à ce qu'il mangeait » mais certains patients ils ont des antécédents mais des trucs qui n'ont rien à voir, des trucs que tu ne peux pas du tout contrôler, du coup c'est, ça donne ça.. Après la joie pourquoi pas, un peu de fierté quand même de temps en temps pourquoi pas !

P : Bah dis, qu'est ce qui t'a rendue fière ?

E6 : Le fait de réussir des trucs, mais des trucs tellement bête, genre ausculter et se dire « attention il y a quand même des crépitements » genre ma première prise de sang j'étais très très contente j'enlève le truc je mets le pansement je lui dit « ça vous a fait mal madame ? » « ah non non pas du tout j'ai pas senti » alors que c'était ma toute première j'étais là mais « yes! » du coup t'es un peu fière de toi tu sais que c'est un truc mais tout bidon tout le monde peut le faire, mais ça ne m'empêche pas d'être très fière de moi. Quoi d'autre que j'ai eu.. Des points de suture, j'avais commencé au bloc c'était beaucoup plus simple pour moi ce n'était pas le mec bourré aux urgences en train de bouger partout, pas le petit gosse comme une petite.. Du coup c'était au bloc patient endormi, j'étais tranquille il y avait quelqu'un à côté, qui me disais « ouais ça va pas tu fais beaucoup de trou, t'es loin rapproche » ou pareil, émerveillée, contente quand même parce que c'était pas si dégueulasse, quoi d'autre...

P : T'as déjà été en colère ?

E6 : Colère, colère, très rarement. Récemment dans une embrouille entre externes pour les congés, c'est souvent comme ça que ça commence! Mais à part ça souvent, jamais contre des patients, enfin, moi souvent c'est « colère/tristesse/pleurs », j'arrive jamais à exprimer ma colère, c'est souvent, ça évolue souvent comme ça, du coup souvent, pas devant les patients j'ai jamais pleuré devant les patients, mais souvent c'est cette évolution là, je suis tellement en colère, je suis tellement outrée que je pleure. Ça m'est arrivé une fois en stage, c'était au téléphone avec des patients, ils étaient pas forcément méchants ou quoi ils étaient juste désagréables au téléphone, j'ai eu toute la famille au téléphone toute la famille était désagréable enfin... Ils me racontaient un peu n'importe quoi au final j'ai regardé l'interne je lui ai dit « je vais bientôt craquer » du coup elle m'a vue en train de devenir toute truc elle m'a dit « non mais t'inquiète je vais les appeler je vais arranger tout » elle a recadré les choses... J'arrive jamais à dire, « je ne suis pas contente avec la façon dont vous me parlez » ou, j'arriverai jamais, alors que elle elle a dit au téléphone « franchement madame vous allez baisser de ton, vous allez commencer à parler correctement parce que la depuis tout à l'heure

j'entends parler avec l'externe franchement c'est pas sympa, on est en train de vous aider et tout.. » j'étais là « pourquoi j'arrive pas à parler comme ça ? » C'était vraiment la seule fois, à part ça j'ai jamais été en colère en stage non...

P : Et tu t'es déjà sentie seule ?

E6 : Pas particulièrement, pas particulièrement.

P : super. Et du stress ? A part la nuit du TSI à Jeanne de Flandres ?

E6 : (rires) Toujours du stress, avant les exams, parce que d'un côté je me dis ben, j'apprends beaucoup en stage, j'aime bien apprendre en stage j'aime bien poser des questions, j'ai l'impression que c'est là qu'on apprend les choses, (parle à son chat) du coup j'aime bien apprendre en stage d'un côté plus les examens se rapprochent plus t'es en train de dire « ouais j'aimerai bien rentrer plus tôt s'il vous plait » et eux ils te disent rien mais moi je, j'ai toujours cette balance est ce que je reste encore plus en stage j'apprends des trucs ou est-ce que je demande à partir dès que possible ? Du coup, enfin, pareil, c'est très.. Et puis en rentrant chez moi je ne suis pas forcément très en forme pour bosser du coup pareil je stresse..

P : Jamais de stress pour le stage, ou d'appréhension d'aller en stage ?

E6 : Toujours le premier jour, je crois que c'est un peu tout le monde, après le premier jour passé ça va. Stress pour aller en stage, les gardes pareil, un peu, là de moins en moins, plus on en fait, puis ça passe.

P : Ca se passe différemment entre les gardes et le stage ?

E6 : niveau quoi ?

P : Niveau relationnel avec le patient, relationnel avec les équipes ? Niveau toi comment tu te sens ?

E6 : J'ai pas l'impression que je me comporte différemment, ça dépend de, ça dépend de en garde avec qui. Parce que j'ai remarqué que, lorsque je suis en garde avec des personnes que je connais genre un interne dans le service ou un truc comme ça, souvent ça se passe mieux... Pas forcément mieux, mais c'est un interne que tu connais du coup l'ambiance elle est plus, sympa, puis il sait ce que tu sais faire du coup il te laisse faire des trucs donc, t'as pas à te prouver. J'ai l'impression que les gardes c'est un peu une série de, de prouver que tu sais faire pour qu'on te laisse faire en fait, c'est peut-être ça cette impression que j'ai eu. J'ai pareil, les coexternes. Bizarrement j'ai jamais remarqué genre c'est mon quatrième stage là et je crois c'est juste à la fin du troisième ou j'ai remarqué que les coexternes en fait ça change beaucoup, mais ça change vraiment beaucoup. Parce qu'au premier j'ai par hasard j'ai eu une pote que je connaissais du coup on se marrait à deux, on se racontait des trucs du coup une bonne ambiance j'ai bien aimé, le deuxième stage j'étais toute seule dans mon stage c'était des coexternes, une med 6 que je connais pas du tout, qui était pas suffisamment.. enfin elle faisait des semaines une semaine sur deux donc je ne la voyais pas souvent, et au troisième j'ai eu une, c'était des externes que je connaissais pas mais qui étaient tous très très sympas, et au deuxième du coup je l'ai ressenti, deuxième jour déjà grosse embrouille j'étais là « mais non » et pareil dans les gardes, j'ai eu un coexterne qui était complètement passif limite il me laissait tout faire, au point où j'étais un peu débordée genre on allait faire un truc à deux, je faisais 90% de la tâche et il était là il me regardait de loin, un peu passif c'était très bizarre, mais il était gentil il était sympa et tout mais j'ai pas compris pourquoi il faisait ça, et le deuxième limite il était tout le contraire genre il s'imposait à tout cout, parce que lui c'était l'externe qui était de stage dans le site de garde alors que moi j'étais l'externe extérieur du site de garde du coup il, tu sais le truc ou « ouais je connais » « ouais je peux faire » et du coup il disparaissait dans des coins puis il faisait du travail alors qu'on était sensé faire à deux, un peu une sensation bizarre.

P : Si t'as quelque chose qui se passe en stage, situation difficile, un patient qui te marque, vers qui tu peux te tourner, vers qui tu te tournerais, à qui tu en parlerais ?

E6 : Deux trucs. Soit j'en parle avec des potes, des gens ils sont dans le même stage souvent ils comprennent bien si tu leur explique des trucs ça passe bien, soit j'en parle avec ma mère, lorsqu'elle a de la patience pour des trucs médicaux, mais pas forcément tout le temps parce qu'elle s'ennuie vite lorsque je commence à parler médical ? Mais ça va, genre j'ai l'impression que souvent lorsqu'il m'arrive des gros trucs qui marquent je trouve des gens

a l'écoute qui me disent ce qu'ils en pense de la situation, pas forcément ce qu'ils disent juste m'écouter c'est plus que suffisant.

P : Est-ce que tes stages, ou ce que tu as vécu en stage pour l'instant ça a changé tes projets, enfin est ce que ça a changé des raisons pour lesquelles tu as fait médecine et est-ce que ça a joué sur tes projets professionnels, tes envies ?

E6 : Ca m'a confirmé que je veux bien faire médecine, que même si c'est dur, même si c'est compliqué je me trouve bien où je suis, j'ai pas l'impression d'avoir fait une grosse erreur d'être venue en médecine. J'ai arrêté de dire « telle spé je veux pas, telle spé je veux pas » parce que j'avais pris gynéco par choix, j'avais plein de choix j'avais pris gynéco parce que je voulais mais c'était de base un des trucs que je me suis dit « tu ne feras jamais ça de ta vie » enfin c'est, c'est dégueulasse c'est... Mais en fait j'étais surprise dans le bon sens, du coup maintenant je me dis j'ai le droit d'avoir des préférences de me dire que oui ca paraissait un peu plus bizarre mais tant que je ne suis pas passée en stage je peux pas me fixer les idées ou me dire « ouais je ne veux pas ça je ne veux pas ça »... Du coup là je suis, on va dire je suis devenue plus ouverte d'esprit dans une certaine mesure.

P : Est-ce que tu as l'impression, alors à part cette fois que tu m'as raconté tout à l'heure où tu as eu les larmes aux yeux, de devoir contrôler tes émotions

E6 : Non pas forcément, ça va encore. C'était la seule fois où j'ai vraiment craqué de craqué, et à part ça, ça va j'ai l'impression, j'arrive quand même à me, c'est pareil, c'est comme ce que je disais tout à l'heure, de prendre un pas en arrière et me dire « c'est leur truc », moi je ne suis pas à l'intérieur, j'ai le droit de sentir ce qu'ils sentent, j'ai droit d'avoir un petit truc de ce qu'ils sentent mais ça va, c'est pas bon, je ne m'approprie pas les émotions des autres, je ne voudrai pas que quelqu'un me prenne ça, au fait je prendrai de leur tristesse ou de leur joie, mais, je me dis que, comme j'ai dit, j'ai entre guillemets pas trop le droit en fait.

P : Et pourquoi tu penses que tu n'as pas trop le droit ?

E6 : Je ne sais pas, je me dis que si toi tu te sens triste dans une situation qui te concerne vraiment de très très loin, tu t'imagines eux ce qu'ils sentent, c'est un peu ça dans ma tête. C'est bidon, c'est comme dire à quelqu'un qui est tellement joyeux qu'il faut pas que vous soyez joyeux parce qu'il y a d'autres personnes qui sont encore plus joyeux que vous, mais je suis d'accord avec toi, enfin, c'est un truc je me suis placée dans la tête que, si on devient triste avec tous les gens tristes, on aurait tous les malheurs au monde et franchement on s'en sortirait vraiment pas. Et du coup, autant être triste mais passer à autre chose en se disant « d'accord je suis triste maintenant, mais je peux rien faire de plus pour améliorer la situation » du coup faire autre chose.

P : Est-ce que tu as eu des moments qui t'ont marquée parce que c'étaient des bons moments avec un patient, des moments heureux ?

E6 : Des bons moments, j'en ai eu pas mal je crois, j'ai un patient en cardio qui s'ennuyait tellement, que je me suis mise à lui expliquer un peu la physiopath de l'ECG, parce qu'il était jeune et qu'il devait passer ses jours à l'hôpital pour des perf', enfin c'était pas marrant pour lui, et du coup un jour il était tellement ennuyé, je venais lui faire des ECG tous les jours, et un jour il m'a posé quelques questions du coup j'ai, je me suis dit, bah, j'ai passé du temps avec lui et il était content. Et à la fin il est venu me voir avant qu'il parte et il m'a dit « je rentre, vous savez je rentre aujourd'hui » et tout, et je lui ai dit « mais je sais je vous suis depuis le début, je sais que vous rentrez aujourd'hui ! » et tout, du coup il m'a dit bah j'espère vous voir passer de bonnes vacances et tout, en tout cas merci beaucoup et tout, ça m'a fait plaisir, parce que c'était un patient que, qui n'avait pas forcément besoin de beaucoup d'aide, il était plus là pour avoir des perfusions, on lui faisait un ECG par jour, on le surveillait mais à part ça, il était, enfin il était toujours dans le versant j'suis toujours un peu limite dépressif, parce que je suis à l'hôpital, et dès qu'il avait du genre, des personnes avec qui parler et tout, il allait beaucoup mieux, et j'avais toujours cette impression que, si je peux passer du temps avec lui dans sa chambre, à le divertir un peu de l'idée d'être à l'hôpital, même si c'est dix minutes sur les vingt-quatre heures qu'il doit passer ça allait un peu mieux...

P : Il y a d'autres patients comme ça avec qui tu as un peu tissé un lien avec qui t'as créé un peu une relation un peu plus que.. ?

E6 : J'ai plein de petits patients comme ça alors.. J'ai pas l'impression d'avoir fait grand chose pour eux, mais ils se rappellent de toi et puis ils demandent de te voir avant qu'ils partent ils te disent « ouais, venez voir avant que je parte » et tout, puis lorsque tu viens pas bah ils passent leur tête un peu dans le bureau médical et « salut je vais rentrer chez moi » et, c'est bizarre de sentir que on fait tellement peu mais, ça leur équivalait à plus dans leur journée, dans leur vie à l'hôpital, ça..

P : Ca ça modifie des choses dans ta façon de travailler, quand tu te rends compte de ça ?

E6 : Pareil ca rejoint l'idée de se sentir utile, t'as l'impression d'être plus utile même si les petites taches qu'on fait...

P : Il y avait une situation de stage, un patient un cas dont tu avais envie de parler ou pas ? quelqu'un qui t'a marqué ou quelqu'un avec qui ça a été très simple ou plus compliqué ?

E6 : Pas particulièrement ça ne me revient pas en tout cas

P : Dans l'ensemble tu es plutôt satisfaite ? La formation en stage c'est ce que tu imaginais ?

E6 : J'imagine que oui.. Il y a toujours de la place pour améliorer les choses, il y a toujours des petits trucs genre, c'est pas forcément avec les patients je trouve que, les patients souvent ça se passe plutôt toujours dans le bon versant, dans le bon côté, c'est très rarement que t'as un patient qui est la enfermé qui veut pas te parler et que des qu'il y a le chef il explose de paroles, mais c'est vraiment le cote, l'autre versant de formation de ce qu'ils font pour nous genre, ils nous laissent sur le... Sur le simple fait que c'est l'été on a eu moins de cours que quand c'est pendant les périodes scolaires normales je trouve ça un peu dommage parce que, on est là, c'est du temps de formation en moins, c'est des cours qu'on a en moins alors qu'on a le temps pendant l'été. Pareil l'idée de te faire évaluer par quelqu'un que tu as vu deux fois dans tout le stage puis qu'à la fin il ne sait pas trop il te met un truc un peu moyen, donc t'es pas forcément affecté par la note mais le simple concept qu'une personne que tu ne connais pas t'évalue sur un truc qui n'a rien à voir qui me frustre un peu.. c'est que ça j'ai l'impression il y a plein de petits trucs ou ça peut être améliorable, genre des, genre, j'apprécie vraiment le simple entretien en fin de stage de dix minutes de dire, comment ça s'est passé le stage, est ce qu'il y a des choses à améliorer, même si en soit tu dis non, mais c'est juste l'intention d'avoir l'impression qu'ils, ils veulent bien améliorer les choses en quelque sorte.

P : On t'a déjà dit que c'était bien ce que tu faisais en stage ?

E6 : Euuh oui, pas très souvent, du coup ça me.. Pas le côté bien, mais, tu sais te dire «ouais c'est bien ce que t'as fait, ouais c'est bien fait », ça j'ai l'impression que souvent les internes ils sont, facile à dire, ça peut être que mon interne actuel il le dit tellement.. ! Mais souvent les chefs, je m'en rappelle mon deuxième stage en pharmaco, j'avais demandé à mon chef c'était mon dernier jour de me remplir ma feuille de stage et tout, C'était une chef avec qui j'ai passé beaucoup de temps, et du coup elle a pris du temps, elle m'a dit « ouais, franchement on est contents de ce que tu as fait, c'était bien», alors que pendant tout le stage j'avais l'impression que, c'était acceptable ce que je faisais, et je me suis rendu compte qu'en fait non, elle avait trouvé que je faisais du beau travail, et que finalement c'était pas si mal que ça , et je me disais qu'ils le font pas très souvent en fait, on le fait pas très souvent, et c'est dommage. Je suis d'accord qu'on ne fait pas des trucs phénoménal, mais, franchement, il y a plein de trucs qu'on fait qu'on n'a pas vraiment l'habitude de faire qu'on a l'impression de faire du bon travail, et derrière l'interne « ouais j'ai fait mon truc », « ouais ok cool, prochain, du coup c'est vite, pas forcément bien.. J'ai l'impression qu'on n'est pas là, on est là pour apprendre avant tout, on est là pour aider, on n'est pas là pour être remercié, pour être, mais c'est des petits trucs et franchement t'as l'impression que ta journée elle est refaite. Franchement quand elle m'a dit ça j'étais en plus avant les exam, c'était un stage qui n'était pas forcément très clinique j'avais choisi j'étais la dernière de tout le monde dans ma promo à le choisir, je l'avais pas pris parce que je voulais pas le prendre mais j'aurai pas choisi ça en premier, et j'ai essayé quand même de m'y intéresser un minimum et lorsqu'elle m'a dit ça j'étais, j'étais contente, je me suis dit « bah même si c'est pas un truc forcément qui t'intéresse, tu t'es quand même impliquée, ça se voyait et, ils étaient plutôt satisfaits de ce que j'avais fait pendant mon stage », et j'étais là « merci »



P : Est-ce que tu as d'autres choses à dire, d'autres remarques à faire sur tes stages et la façon dont tu les as vécus pour l'instant sur cette première année ?

E6 : Ca va pour cette première année. Je crois, j'espère que ça va aller dans la pente ascendante des choses, ça va continuer à être mieux, ça va continuer à être intéressant, ça va continuer à être, je vais apprendre au maximum de choses, j'ai peur que d'ici la med6, que ça soit plus « ouais je dois absolument rentrer chez moi pour bosser » parce que ça me dégouterait trop, ça me dégouterait vraiment trop.

P : Parce qu'on vous pousse à être dans ce raisonnement là, parce que tout le monde est dans ce raisonnement là ?

E6 : Parce que plus tout le monde est dans ce raisonnement là. Enfin c'est tout le temps comme ça j'ai toujours l'impression mes coexternes leur objectif numéro un est de se casser le plus tôt possible d'ici et c'est un truc que je ne comprends pas et chaque fois je dis aux gens « mais on apprend bien en stage » ils disent « non on apprend mieux dans les bouquins » et tout, mais c'est pas du tout la vision pour moi et, je sais qu'il y a cent et une façons de bosser et que chacun bosse différemment, que chacun apprend différemment et moi je sais que c'est mieux, pour moi c'est mieux d'apprendre en stage et franchement le truc que je les vois en stage c'est des trucs que j'apprends tout le temps et j'arrive pas à retenir mais lorsque tu les vois en stage c'est tout, enfin ils sont, je ne sais pas tu as la séquentielle des choses. Mais j'ai toujours cette impression là que tout le monde cherche à rentrer le plus tôt possible, que par conséquence moi je rate des trucs lorsque je ne rentre pas tôt bosser chez moi et que, pendant que eux ils sont en train de finir leur bouquin moi je suis encore dans le premier tour.. J'ai toujours cette impression là, c'est une pression incroyable. Et je me dis que plus on avance plus ça va être de pire en pire, et déjà l'année prochaine ça a l'air de plus en plus fou que cette année-là, je me dis en med 6 ça va être intenable d'être comme ça toujours dans le speed de vite je dois rentrer, vite je dois bosser... Ca me dégouterait trop que ce soit comme ça, après c'est moi qui vais décider si ça va être comme ça ou pas, on verra bien...

P : Et bien écoute je te remercie.

ANNEXE 13: Verbatim Entretien n°7

P : Donc toi dis-moi, tes stages jusqu'à aujourd'hui comment ça se passe de manière générale ?

E7 : De manière générale, plutôt bien, j'ai jamais, la plupart des stages ça s'est bien passé, avec des chefs qui étaient bien, des internes qui étaient bien, qui nous encadraient bien, tout ça.. Après j'ai déjà, là j'ai rencontré une difficulté mon dernier stage, là le dernier stage, avec une aide-soignante vis à vis du fait tu vois qu'on doit se présenter tout ça, sauf qu'en gros une fois que tu t'es présentée dix mille fois tu ne sais plus à qui tu t'es présentée et tout et, elle m'a vraiment parlé, elle m'a parlé super mal et tout, mais mon chef de service a été super bien je lui en ai parlé, enfin j'en ai parlé à mon interne et mon interne m'a dit qu'elle avait déjà mal parlé à plein de gens, donc en gros on en a parlé au chef de service et le chef de service il m'a rassurée là-dessus, il m'a dit qu'il lui ferait une petite remarque pour ne pas que cela recommence et puis voilà. Mais sinon pas de difficultés spécialement.. Si là aussi en garde je me suis retrouvée en difficulté, en fait la charge de travail est complètement différente en fonction des sites de garde, il y a des sites de garde ou on ne te demande pas grand-chose et là moi j'étais aux urgences de T., et là-bas l'externe doit gérer vraiment les soins externes, tout seul, et en fait j'étais pas doublé, j'étais toute seule comme externe il y avait énormément de monde, et en fait ça s'est pas bien passé parce que en plus j'étais avec le chef de service, qui est un gros con (rire gêné) et qui au bout de pas longtemps m'a un peu démontée alors que j'aurai juste eu besoin d'aide quoi, et voilà... Mais sinon non ça va la plupart des stages j'ai bien apprécié, j'ai bien été encadrée et je n'ai pas rencontré de trop gros soucis jusqu'à maintenant.

P : Il s'est passé quoi du coup dans les suites avec cette aide-soignante ?

E7 : Euh.. Bah du coup j'ai eu un entretien avec mon chef de service qui m'a demandé ce qui s'était passé, donc, après il m'a dit que lui, enfin c'était lui le chef et que en gros il n'avait que des bons retours sur mon travail donc que si il y avait un problème c'est lui qui devrait me le dire, et qu'il ne fallait pas que je l'écoute, et il m'a dit si jamais elle revient te voir, elle revient à la charge, il m'a dit de bien rester calme et tout et puis de lui dire, en gros de lui dire qu'elle n'avait pas à me dire ça en restant calme mais moi je lui ai répondu que si je lui disais ça elle allait s'énerver parce que la connaissant elle se serait énervée encore plus et il m'a dit que si elle s'énervait encore plus elle passera en conseil de discipline parce que c'est pas normal, parce que même apparemment à lui elle lui avait déjà mal parlé au chef de service, enfin à un moment... Je pense qu'en fait là c'était vraiment le problème de la personne en elle-même quoi, et, mais ça va après je n'ai pas eu de problème elle est, après ça s'est bien passé donc je ne sais pas si elle a eu des remarques ou quoi.. Si j'ai dû, le chef en a parlé à la cadre de service j'ai dû réexpliquer vite fait ce qu'il s'était passé à la cadre et la cadre m'a dit qu'elle allait s'en charger puis après je n'ai plus eu de problèmes.

P : D'accord, tu me dis que dans tes stages tu as été bien encadrée, à part cet exemple là c'est quoi un bon encadrement de stage ?

E7 : Bah c'est bien nous expliquer dès le début clairement ce qu'on doit faire, pas nous laisser à l'abandon suivre comme.. voilà, oui c'est bien nous expliquer ce qu'on doit faire, nos missions, quand on a quelque chose qu'on ne sait pas faire bien nous montrer les premières fois tout ça, et après je trouve qu'aussi le but des stages c'est quand même d'apprendre, et moi justement plusieurs fois j'ai eu des internes, des chefs qui m'expliquaient vachement de choses quand on avait un peu de temps libre, ils prenaient le temps de soit revenir sur un patient, ou même là mon dernier stage, après ça c'est normal c'est de la préparation pour quand on sera interne mais les prises en charge, me faire essayer moi, qu'est-ce que je ferai, tout ça, on en discute, enfin, vraiment être bien encadré et discuter des prises en charge et nous apprendre des choses quoi.

P : Et avec qui ça se passe ça le plus souvent ?

E7 : Le plus souvent c'est avec les internes quand même.

P : La relation avec les internes ça se passe bien en général ?

E7 : Ouais, il n'y a jamais eu de problèmes, j'ai même eu plusieurs fois où je me suis très bien entendue avec mes internes, je sais que mon tout premier stage, mon interne elle était, en fait c'était une jeune interne donc on s'est super bien entendues, enfin même on est sorties en dehors de l'hôpital ensemble, pareil là quand j'étais en néphro à Lille nos internes vraiment, il y avait deux internes deux externes mais à quatre on s'entendait vraiment trop bien et tout, et là pareil mon dernier stage. Même, d'habitude ça se passe bien mais sans plus, mais il y a eu des fois où même on s'entendait très très bien quoi.

P : D'accord, du coup il n'y a pas forcément de hiérarchie entre l'interne et l'externe ?

E7 : Moi je n'ai pas trouvé, mais dans mes stages...

P : En tout cas pas dans un sens négatif de la hiérarchie ?

E7 : Non, genre plutôt, pas on te donne des ordres tu fais ceci tu fais cela... C'est toujours... Enfin après si, c'est normal l'externe il a son rôle, ses missions machin, mais ça n'a jamais été, je ne l'ai jamais mal pris ni rien quoi...

P : Et avec les médecins sénior comment ça se passe ?

E7 : Bah en général, c'est un peu plus... ils sont un peu plus distants, mais en général ça se passe bien aussi mais juste ils sont un peu plus distants quoi, on est vraiment plus proche en général des internes, et par contre il y a certains stages où pareil ils sont proches ; Là mon dernier stage vraiment, en fait tout le monde internes et chefs ils étaient au même niveau, on pouvait s'adresser à eux les deux de la même manière tout ça il n'y avait aucun soucis, et je réfléchis... mes autres stages, ouais après il y a des stages où tu ne les vois pas trop, ils sont plus distant..

P : Pourquoi tu ne les vois pas trop ?

E7 : Bah je ne me souviens plus pourquoi on ne les voyait pas trop, mais je me souviens que c'était quand j'étais en gynéco là, à L., on, alors si quand tu es au bloc forcément tu les vois parce que, là ils sont toujours là, mais il y a certains services je crois qu'ils passaient juste une fois de temps en temps voir si tout allait bien si les internes avaient besoin d'un conseil ou quoi, mais nous on était vraiment, on se référait vraiment aux internes quoi c'était pas aux chefs. Je ne sais pas pourquoi mais on ne les voyait pas trop.

P : D'accord, et avec les patients, comment ça se passe dans tes stages est-ce que tu les vois souvent ?

E7 : ouais, en général oui, toujours, après justement, j'ai l'impression que la manière dont je choisis mes stages aussi mais j'aime bien justement quand on est autonomes, qu'on nous laisse un peu, par exemple pendant le tour si on nous attribue deux ou trois patients, qu'on voit tous les jours les mêmes pour essayer de les suivre tout ça, mais oui de toute façon on les voit beaucoup, après c'est pareil quand tu fais les missions tout ça, on les voit beaucoup. Après j'essaie de faire une synthèse globale mais après quand tu es en med gé t'es obligée de les voir parce que c'est ça...

P : Du coup il y a des patients qui t'ont marquée dans certains de tes stages ? Des patients dont tu te souviens, des patients qui étaient « à toi » ?

E7 : Oui là je me souviens surtout de ceux de mon dernier stage, mais je sais que, après pareil quand j'étais en médecine générale mon med gé m'avait dit que justement j'avais une bonne relation avec les patients, que je posais beaucoup de question, que ça me dérangeait pas de leur poser des questions de discuter avec eux et tout ça, donc, c'est vrai que même, c'est court six semaines parce que si c'est des patients chroniques en général ils reviennent une fois par mois et tout, mais il y en a quand même que j'ai vu plusieurs fois, qui se souvenaient de moi et avec qui ça passait bien tout ça, et oui après bah là, forcément là j'étais en gériatrie, il y en a avec qui, ceux qui sont là un peu plus longtemps, il y en a plein qui sont chiant, il y en a avec qui tu t'attaches un peu, enfin parce que c'est des petits papis et mamies qui sont mignons et tout mais... sinon marquée négativement non je ne pense pas, j'ai pas le souvenir...

P : Tu as déjà vu des familles de patients du coup ?

E7 : Ouais, oui, là bah vraiment quand on nous demandait de gérer, là dans mon dernier stage j'étais vraiment autonome et en fait du coup il y avait des patients que moi je voyais vraiment souvent et justement je, quand on devait faire la prise en charge c'est moi qui

demandais les examens mais c'est aussi moi qui les examinai au tour donc j'avais quand même une vue globale donc parfois quand il fallait renseigner la famille, quand je me sentais à l'aise, que je savais que je connaissais bien, je pouvais y aller ça ne me dérangeait pas, après si je savais que je n'étais pas trop à l'aise je demandais quand même à quelqu'un de venir avec moi, mais j'ai déjà vu des familles de patients et ça s'est bien passé même, enfin, à chaque fois ça se passe bien...

P : Avec les patients tu es à l'aise aussi ?

E7 : Ouais

P : Tu n'as jamais eu de difficultés par rapport à ça ?

E7 : Non

P : Est-ce qu'il y a des choses qui te motivent à aller en stage ?

E7 : Quand l'ambiance elle est bonne en stage, ça, ça change tout je m'en suis rendue compte justement sur mon dernier stage, ou vraiment on s'entendait très bien tout le monde que ce soit infirmiers, chefs, internes, externes, tout le monde s'entendait vraiment bien, et puis en plus le stage était bien parce que justement j'étais autonome, enfin je ne me sentais pas inutile, vraiment je prenais en charge globalement c'était pas juste faire les missions des choses comme ça.. Par contre ça m'est déjà arrivé des stages où tu suis le tour le matin mais tu suis juste pour dire de suivre, t'es pas très actif, et l'après-midi tu fais les missions et les entrées, bon là, en fait tu suis pas vraiment les patients tu fais des trucs à droite à gauche c'est dispatché, tandis que là mon dernier stage c'était vraiment un patient, je fais l'examen le matin, je mettais un mot, l'après-midi je demandais ses examens, enfin c'était vraiment global ça permettait d'apprendre à le suivre, et du coup ça c'est vrai ouais forcément on se sentait utile, on n'avait jamais de temps où on s'embêtait ou on se tournait les pouces et puis ouais l'ambiance était super bonne donc ça, ça change tout quand tu traines les pieds pour y aller si ça se passe pas bien, c'est pas... pas que ça se passe pas bien mais même si c'est pas un stage qui te passionne beaucoup, c'est compliqué.

P : Est-ce que tu vois une évolution des relations avec les patients, même avec les médecins au cours de tes stages ?

E7 : Oui, bah là, je pense que ça, ça va avec le fait de, moi comme j'évolue je me sens de plus en plus à l'aise avec les patients, avec les médecins, enfin, parce que quand tu es au début de ton externat ou même en deuxième, troisième année quand on te pose des questions des fois tu ne sais pas trop répondre enfin tu ne sais pas grand chose, après ça évolue, tu sais quand même un peu plus de choses, tu te sens plus à l'aise et je pense qu'au fur et à mesure où tu as confiance en toi, enfin en fait c'est exactement ce que je disais les familles de patients quand je suis à l'aise avec le dossier que je sais que je connais bien le dossier ça ne me dérange pas d'aller les voir, et là c'est pareil quand j'ai confiance en moi ou que voilà, donc du coup ça évolue forcément je me sens de plus en plus à l'aise.

P : Tu me parles de confiance en toi, qu'est-ce qui te donne confiance en toi en stage ?

E7 : Bah je pense que c'est déjà les connaissances qui... On a de plus en plus de connaissance, et l'expérience aussi, la première fois que tu dois aller voir un patient tu ne te sens pas forcément à l'aise tu ne te sens pas à ta place, tu te dis « j'ai un peu le rôle d'un médecin mais je ne sais pas, je ne suis pas un médecin », enfin, c'est ça en fait, l'expérience à force au final à force d'aller en voir on sent que c'est notre rôle aussi, on commence à savoir ce que c'est notre rôle, et puis après cela va de mieux en mieux quoi

P : Est-ce que tu as déjà été face à des décès, à des situations difficiles en stage ?

E7 : Des décès oui, mais jamais de patients proches, que j'avais suivis tout ça, donc c'était pas très difficile. Si juste la première fois que j'ai vu un décès, j'étais en garde en réanimation et j'étais au déchoquage et c'est la première fois que j'ai dû masser et tout, et le mec il est arrivé il était clairement déjà enfin, dans la merde, c'était sûr que, quasiment sûr qu'on n'arrivera pas à le récupérer, mais bon, il arrive là il se réarrête on le masse, on le masse, alors nous avec ma coexterne c'était, on était contentes on s'est dit bon, c'est notre premier massage on va voir ce que, on va voir et tout, et en fait ce que je.. J'en ai parlé avec mon interne à la fin de la garde, mon interne de réa, je lui ai dit alors peut-être que ça fait très « bisounours » de dire ça, mais en fait, quand au final à la fin il a dit d'arrêter et que tout le monde s'arrête je me suis dit « tout ça pour ça », tout le monde s'y est mis à fond, tu masses,

les infirmières elles passent l'adré, les culots, l'interne était en train de galérer de poser une voie, voilà tout ça pour que finalement il ne reparte pas.. C'était la seule fois où ça m'a.. où ça m'a un peu.. c'était pas choquée, mais j'étais un peu déçue quoi, moi je voyais ça comme, je vois peut-être encore ça comme la médecine, on va sauver des vies et tout, j'aurai bien aimé voir quelque chose, une happy end quoi...

P : C'était la première fois ou tu voyais qu'on ne pouvait rien faire c'est ça ?

E7 : Ouais.

P : Du coup tu t'es sentie comment après ça ?

E7 : Déçue quoi, de me dire que ouais, tout ça pour ça, enfin ouais c'est vraiment déçue, et puis, bon après il est arrivé il était déjà dans un état, voilà, mais c'était vraiment déçue ouais

P : A ce moment-là, du coup tu as pu en parler avec ton interne de ça ?

E7 : Oui...

P : C'est bien... Est-ce que tu en as parlé à d'autres gens ?

E7 : Bah avec ma coexterne on en a parlé, on en a parlé à deux justement, je lui ai dit « c'est quand même dommage, regarde tu as vu tout ce qu'on a fait et puis finalement voilà il est mort... » Et non, voilà on en a parlé le matin, en débriefant la garde justement notre interne nous a demandé si on avait des questions, si il y avait des choses dont on voulait parler, donc moi j'ai dit ça et on en a parlé avec l'interne et ma coexterne, mais non, sinon... Personne d'autre... Après on a dû aller voir la famille aussi, et mais ça en fait je crois que j'étais pas, je ne suis pas tombée sur une famille qui était complètement, effondrée, parce qu'en fait c'était une famille qui venait d'un milieu déjà.. voilà, déjà la femme du mec qui était là quand il s'est effondré elle a attendu vingt minutes et après elle a appelé le SAMU en disant « Bah merde ça fait vingt minutes qu'il est par terre et qu'il ne bouge plus... » Donc bon (rire), voilà ... Et en fait quand il est arrivé c'était un mec qui avait un bide rempli d'ascite, et là en fait il s'était arrêté sur une hémorragie digestive, donc en fait sûrement un mec qui picolait, cirrhotique, et qui n'a jamais pris en charge, donc le milieu ce n'était pas top, et en fait quand on a été voir la famille, donc on y est allés vers quatre ou cinq heures du matin, il avait été pris en charge à vingt-trois heures, quand on leur a dit qu'il était mort, ils ont répondu « bah oui, mais depuis vingt-trois heures », ils avaient pas compris que le SAMU l'avait réanimé et que, voilà... Donc en fait ça n'a pas été trop difficile parce que je n'ai pas été face à une famille qui genre s'est effondrée, c'était, eux, pour eux il était déjà mort depuis vingt-trois heures, donc...

P : Du coup, qui est-ce qui a fait l'annonce, c'est toi ? ou c'était l'interne ?

E7 : Ah non non, moi j'étais là mais c'était l'interne qui a fait l'annonce, mais comme il disait à chaque fois ils prennent un externe, un interne, et l'infirmier, pour avoir un membre de chaque équipe qui peut donner son avis... Bon après, nous on a pas vraiment à donner notre avis mais parfois l'infirmier si, genre si la famille demande des choses des soins infirmiers tout ça ben, ils peuvent répondre, mais non ce n'est pas nous qui faisons l'annonce... Ca ça va je n'ai jamais été confrontée à quelqu'un qui me laissait aller faire une annonce comme ça !

P : Mais tu as été régulièrement les accompagner ?

E7 : Oui, oui

P : Il y a eu d'autres situations comme ça dont tu as eu besoin de débriefer ou de reparler avec tes internes ou tes séniors ?

E7 : De mémoire comme ça qui m'ai marquée, non pas spécialement... Enfin juste, c'était pas des situations de décès mais là par exemple quand j'étais en gériatrie en fait la plupart des patients déments ils étaient déments, mais déments chiants, en fait ils faisaient n'importe quoi, et une fois je suis tombée sur une petite mamie qui avait Alzheimer, mais en fait elle était vraiment perdue, en fait c'était la première fois que, quand j'étais en face d'elle j'avais un peu pitié, et je me disais c'est vraiment triste quoi, elle me racontait toujours les mêmes choses et elle était vraiment mignonne tout ça, et du coup bah ouais plusieurs fois quand j'ai été la voir, elle je la voyais souvent et quand je suis allée la voir plusieurs fois quand je revenais dans mon bureau je me disais bah c'est vraiment triste quoi... même par contre justement elle sa famille je les voyais quasiment tous les jours, et bah c'est vrai que du coup ce que le patient te donne normalement, justement le fait qu'il se souvienne qu'il t'a vu plusieurs fois, qu'il te dise merci tout ça, enfin pas qu'il te dise merci mais que, il te montre qu'il

est content que tu sois là, bah au final c'est la famille qui me le rendait parce que elle elle ne se souvenait pas, et il y a même une fois où je lui ai demandé je lui ai dit « mais vous ne vous souvenez pas que je suis venue plusieurs fois vous voir ? » et puis elle m'a dit « bah non », elle était désolée mais elle ne s'en souvenait plus donc... donc voilà. Mais sinon, non, des grosses situations qui m'ont marquée, non pas spécialement.

P : D'acc. Est-ce que tu as vu des, des grosses différences d'un stage à l'autre dans la façon dont se passe le stage ?

E7 : Bah oui bah justement, comme je te disais, en néphro à L. le matin on faisait le tour mais sans vraiment s'impliquer, genre en fait nous le matin quand on arrivait on devait recopier des bio, parce qu'en néphro c'est important, et comme ils n'ont pas d'ordi pour tourner, ben en gros on devait recopier des bio le matin dans le classeur, et vraiment c'était mission recopier pour tout le monde machin, et après on faisait le tour, et en fait c'était vraiment faire des missions pour faire la mission mais sans essayer de comprendre ce qui se passe derrière en fait, par exemple, les bilans, en fait moi j'étais tellement stressée par le fait de me faire engueuler si ils n'étaient pas recopiés que mon objectif c'était juste de checker toutes les deux secondes, d'actualiser pour voir si les bilans sortaient, les noter, et en fait il y a eu plusieurs fois où ils m'ont dit « là il y a des anomalies et tu ne nous l'a pas dit » et en fait bah ouais parce que ma mission dans ma tête c'était vraiment « recopier, recopier, recopier » sans se préoccuper de ce qu'il y avait derrière, et après tu suivais le tour, vraiment passivement, et... Mais en fait tout le monde faisait le tour, et tout le monde était plus ou moins passif sauf l'interne ou le chef à ce moment-là. Et l'après-midi on faisait les missions, mais toujours sans se soucier de savoir pourquoi... Enfin en gros, si on me demandait de demander un examen néphro, ben à chaque fois je devais reprendre le dossier du patient pour regarder pourquoi je devais demander machin, alors que là mon stage de gériatrie si on me demandait de demander un examen je savais très bien pourquoi puisque j'avais le dossier en tête puisque je les avais suivi. Et ça c'est la grosse différence c'est que là-bas voilà tu faisais le tour passivement, et puis l'après-midi tu faisais tes missions sans vraiment prendre en charge un patient t'étais à droite à gauche vraiment partout, et tandis que là en gériatrie le matin en fait ce qu'on faisait c'est que en général t'avais un chef et un interne pour un côté, et un externe, et ben le chef il avait certains patients qu'il allait voir l'interne il avait certains patients qu'il allait voir et moi il y avait certains patients que j'allais voir genre deux ou trois, et j'allais les voir, je mettais le mot, alors en général c'était les patients qui allaient bien ou pas les plus graves, enfin pas des gens où il y avait beaucoup de prise en charge par la suite, mais il y en a certains où il fallait quand même réajuster les traitements, tout ça, et donc j'allais les voir, je les examinai, je checkais leur bio vraiment ça m'apprenait mon futur job d'interne quoi, je checkais leur bio j'allais tout, tout vraiment, je demandais même des infos aux infirmiers, je faisais vraiment le points, je mettais mon mot, et en fait à la fin du tour je revenais soit avec l'interne soit avec le chef sur mes patients et je leur disais : bah moi je pense qu'il faudrait faire ça, et ils me disaient oui ou non, ils rajoutaient des choses et voilà.. Et l'après-midi je savais en général les missions parce que justement quand tu as suivi les patients le matin ils me disaient par exemple « moi je pense qu'il faudrait lui demander une radio, ou une IRM ou machin » et moi je le notais et après on faisait les entrées, forcément, mais, en fait il y a une grosse différence d'implication, et du coup de te rendre autonome quoi. Là il m'a beaucoup fait grandir le stage en gériatrie, enfin en gros de toute façon les stages où j'étais autonome c'est les stages où je me dis que je pourrais peut-être passer en tant qu'FFI ça ne me ferai pas peur, et ça c'est le cas justement en gériatrie là, et aux urgences de L. parce que aux urgences de L. c'est pareil quand tes chefs te connaissent un peu, et ben ils te font confiance, t'es autonome en tant qu'externe quoi.

P : Et du coup, qu'est ce qui a fait qu'en néphro tu n'aies pas pu te mettre plus dans le tour le matin ou...

E7 : Bah c'est que en fait, je crois que c'est qu'il y avait tellement de monde que c'était pas le moment pour en fait.. Forcément un stage au CHU où le tour se faisait parfois avec professeur, chef, interne externe, bon bah forcément toi t'es tout au bout t'as pas grand chose à faire des fois même l'interne n'avait pas grand chose à dire ou quoi, mais c'est vrai que là en gériatrie il y avait moins de monde donc tu avais plus l'occasion d'aider et ils t'envoyaient

plus faire des choses c'est aussi ça en fait, je pense que c'est comme ça que ça a débuté c'est que au début ils me disaient « si tu veux tu peux aller voir ce patient » et en fait à la fin c'est moi qui demandais « ben si tu veux je peux t'aider je peux aller voir ce patient là et on en reparle après ». Tandis qu'en néphro je ne me serai pas vue faire ça parce que de toute façon il n'y a jamais personne qui allait voir.. En fait le tour se faisait vraiment tous ensemble en groupe et personne n'allait voir tout seul quoi, donc voilà.. Par contre si, après les entrées, c'est pareil partout, tu fais ton entrée, tu vas voir ton patient et après tu en parles avec quelqu'un soit un interne soit un chef quoi.

P : Tu me disais du coup que tu étais stressée en néphro, qu'est ce qui te stresse en stage ?

E7 : Ben quand, en fait ça dépend si on nous met à l'aise, ben je te disais par exemple avec les connaissances, si on nous met à l'aise en nous disant que de toute façon si on se trompe ou quoi c'est pas trop grave, et qu'on voit que la personne en face elle se moque pas de nous ou quoi ben on ose peut être plus, faire les choses. Tandis que par exemple, Là quand j'étais aux urgences avec ma garde avec le chef, franchement la moindre question qu'il m'aurait posé je crois que j'aurais été stressée quoi, il m'aurait dit « il fait quel temps dehors » j'aurais paniqué avant de répondre parce que vraiment je n'étais pas à l'aise, il ne me mettait pas à l'aise. Mais je pense que c'est ça qui fait, si les personnes en face te mettent à l'aise, ou pas..

P : Ca c'est surtout avec certains médecins, ou avec les internes aussi ?

E7 : Non les internes ça ne m'est jamais arrivé, surtout avec les médecins, et en général c'est soit des vieux médecins, soit des professeurs, quoi que en vrai ça ne m'est jamais arrivé, dans certains stages même les chefs de service étaient vraiment adorable avec nous et tout, ouais, je pense c'est vraiment que quelques chefs, mais c'est rare, ça ne m'est pas arrivé souvent.

P : Et quand tu vois les médecins parler aux patients, quand tu es en observation, tu en penses quoi de la relation entre les médecins de l'hôpital et les patients ?

E7 : Bah, ça c'est pareil ça dépend des stages, j'ai déjà eu des stages où le tour se faisait vraiment très vite, en fait ça c'est vraiment au CHU ça, c'est le tour se fait très vite tout le monde qui suit dix personnes à la suite, et c'est juste pour checker si tout va bien. J'ai déjà vu des tours se faire sans examiner le patient, juste en demandant comment ça va, et genre ils examinaient un jour sur deux ou quelque chose comme ça, alors que dans certains stages les médecins avaient beaucoup plus d'empathie, ils discutaient plus, ils examinaient et ils passaient du temps avec les patients quoi. Ou même avec les familles de patients.

P : Tu dis souvent au CHU, il y a une différence entre le CHU et les autres hôpitaux ?

E7 : Ben oui, le CHU c'est plus gros et après il y a de très bon stages aussi ici mais, je pense que c'est plus, en fait c'est plus gros donc comme il y a plus de monde, je sais pas trop comment expliquer, après je pense que tu vois ce que je veux dire mais pour mettre des mots dessus...

P : Il y a des différences sur quels points ? au niveau de ce que tu fais toi? Au niveau de la prise en charge des patients? au niveau de l'organisation? de l'ambiance?

E7 : Ouais, enfin, non, l'ambiance au final moi j'ai quand même plein de stages au CHU ou vraiment ça s'est bien passé, mais ouais, au niveau de la prise en charge des patients, au niveau des chefs qui sont là ou pas là, au général c'est plus au CHU qu'ils ne sont pas forcément là, quand j'étais en cardio, les chefs bah c'est pareil une fois de temps en temps ils montraient le bout de leur nez pour demander si tout allait bien, mais la prise en charge c'était vraiment beaucoup les internes qui le faisaient, je crois qu'ils repassaient le soir pour demander, pour faire un bilan sur ce que les internes avaient fait mais sinon ils étaient pas trop là... Et du coup, ouais il y a une différence de prise en charge parce que comme il y avait plus de patient, il y a moins le temps, moins de.. Il y a plus de gens, mais, les externes c'est pareil parfois il y en a plein on sait pas, on se marche un peu dessus, enfin, c'est plus gros.

P : Est-ce que tu as déjà été triste en stage, est ce que tu as déjà pleuré ?

E7 : Bah là ma dernière garde aux urgences de T. j'avais envie de pleurer, mais c'était vraiment la pire garde de ma vie en fait, quand, déjà quand je suis arrivée j'ai regardé, je faisais le samedi matin dans mon service et après je faisais la garde, et j'ai regardé le matin avec

mon interne dans le service avec qui j'étais de garde comme chef, et justement j'ai vu que, le chef c'était le chef des services des urgences, qui lui est le roi de la traumatologie, roi de l'ortho, et en fait traumatologie ortho c'est nous qui gérons les externes aux urgences, sauf qu'en gros on n'a pas été formés, moi j'ai jamais fait de plâtre, puis je ne suis pas radiologue donc les fractures qui se voient fort je vais les voir, mais une petite fracture que passe inaperçue je ne la verrai pas... Donc bah j'avais peur parce que je me suis dit si jamais je me loupe sur un truc il sera la forcément... Mon interne essayait de me rassurer en me disant mais t'inquiète, normalement c'est pas par lui que tu fais sénioriser tes dossiers, mais je lui ai dit ouais, mais c'est son dada donc il va forcément venir mettre son nez dedans à un moment donné, et en fait, quand je suis arrivée j'étais toute seule comme externe, et il y avait énormément de monde, et en fait tu as une salle de suture et une salle de plâtre, et donc il faut faire tourner les gens entre la salle d'attente et les salles, et en fait les infirmiers et aides-soignants, mais ça partait d'un bon sentiment, pour m'aider pour me faire avancer, ils faisaient circuler les patients, ils les bougeaient sur l'ordi, sauf qu'en gros moi, il y a un moment je ne m'y retrouvais plus je savais plus ou étaient les patients, je voyais les trucs qui bougeaient je ne savais plus, et justement le chef de service il est passé, et il a dit « mais pourquoi ce patient sur l'ordi il est là alors qu'en vrai il est pas là » et à ce moment-là j'étais déjà sous pression parce que j'essayais de gérer tout le, tout le bordel qu'il y avait et tout, et il a dit ça, et en plus il l'a dit vraiment sur un ton... Donc je l'ai regardé je lui ai dit « bah ça c'est pas moi, je suis désolée, c'est pas moi qui les ai fait bouger » donc bah c'était les infirmiers et les aides-soignants, et en gros du coup bah après la cerise sur le gâteau c'est que je m'y retrouvais tellement plus qu'il y a un moment j'ai confondu un patient avec un autre, son identité, et du coup j'ai pris en charge en pensant vraiment que c'était un patient, j'ai tout écrit dans son dossier je l'ai fait sortir et tout, sauf qu'en gros je l'ai fait sortir avec le bon courrier mais sous une fausse, la mauvaise identité. Et du coup là c'est pareil quand j'ai vu ça je me suis dit « oh la la comment je vais faire et tout » bon finalement j'ai rattrapé le truc et tout, mais vraiment c'est parce qu'en fait quand tout le monde s'y met à gérer sur les choses et tout bah après tu t'y retrouves plus en fait, et après c'est pareil, dans la continuité de la garde il y a un moment il y avait des médecins qui devaient aller à l'accueil des urgences pour faire des CNH, alors j'ai demandé ce que c'était une CNH, et il m'a répondu « bah en fait c'est les gens comme toi bourrés qui nous font chier », donc sauf que c'était le chef de service et que moi à ce moment là je me suis dit « bah là le truc c'est que j'peux pas ouvrir ma G.. enfin j'peux pas ouvrir ma gueule sinon je vais me faire démonter donc j'ai rien dit, et ça en fait, après quand j'en ai reparlé bah c'était ma dernière garde, le dernier jour de mon stage mais après on est allés boire un verre avec mes chefs et mes internes de mon stage, et quand je leur ai dit ça ils m'ont dit « non mais franchement la t'aurais dû lui répondre que c'était gratuit ou quelque chose comme ça » et il y en a une qui a dit « bah non elle peut pas lui répondre ça, ça n'aurait pas été » et l'autre elle lui a dit « bah ouais mais tu peux pas rester, enfin, bouche-bée quand on te dit ça » enfin de toute façon moi j'ai rien répondu et c'est tout, j'ai serré les dents pendant toute ma garde... Et c'était vraiment ma pire garde parce que je sais que j'envoyais des messages à tout le monde en disant c'est horrible, ça se passe vraiment trop mal, j'avais jamais eu des gardes comme ça, alors que j'avais déjà eu des gardes dans des environnements beaucoup plus stressants justement la réa ou le choc, bah c'est quand même des choses plus graves donc c'est plus stressant normalement, et bah au final, là c'était vraiment une garde comme ça, horrible... Je crois que c'est la seule fois où j'ai eu envie de pleurer.

P : T'as jamais été triste à cause d'une situation de patient, d'une.. ?

E7 : Non non..

P : Est-ce que la façon dont se passent tes stages, ça correspond à l'image que tu en avais avant d'être externe ?

E7 : Ben, l'image oui, parce qu'on sait avant d'y aller on a des échos des, enfin en fait l'image idéale pas forcément, mais au final la réalité on la sait déjà avant parce qu'on a les échos des promos avant, et de toute façon tout le monde fait des blagues sur « oh l'externe il se tape les missions de merde, tu sers à rien, des fois on te voit même pas dans le paysage.. Mais en fait du coup moi je m'attendais à ça, et j'ai été quand même plutôt la plupart du temps agréablement surprise de mes stages vis à vis de ça, je, bah mon premier stage c'était en



périph c'était à A., bah j'étais pas, je ne faisais pas la plante j'étais aux urgences ped justement pareil au moment où ils ont vu que ça va, je ne me débrouillais pas trop mal ils m'ont fait confiance bah ils me laissaient un peu plus de liberté tout ça, j'étais impliquée, et la plupart du temps j'ai été agréablement surprise. C'est vrai que je me souviens le premier stage justement je l'avais dit à mes parents « bah c'est bizarre quand même parce que ça se passe bien » alors que tout le monde m'avait dit que ça allait être horrible, que voilà, je leur ai dit c'est bizarre ça se passe bien, et donc je leur ai dit « je vais attendre de voir c'est peut être parce que je suis en périph » et je m'étais même dit justement comme quoi la réputation... Je m'étais dit par contre ça ne sera pas la même chose quand je vais arriver à Lille quoi.. Et puis au final si, il y a des stages où ça se passe très bien, aussi à Lille quoi. Mais donc bah, oui on a l'image du stage, mais moi justement j'ai été surprise dans l'autre sens, parce que je m'attendais tellement à pire que en fait voilà !

P : Ton image des médecins, elle a chargé ou pas ?

E7 : Euh.. non, pas trop. Non pas trop, enfin à part que, si mais ça je m'en suis rendue compte au tout début quand j'étais en P1, en stage de P1 infirmier, en fait j'étais en réa à Arras, et donc j'ai fait une semaine avec les aides-soignants, deux semaines avec les infirmiers, une semaine avec les médecins, et en fait au final quand j'étais avec les médecins, les internes et les médecins, et bah j'avais pas kiffé parce qu'en fait j'avais pas du tout au contact du patient dans ce stage-là, je l'étais beaucoup plus quand j'étais avec les aides-soignants et les infirmiers, et donc je trouvais que les médecins ne voyaient pas beaucoup les patients, ça je m'en suis rendu compte assez vite, mais au final ça ne s'est pas spécialement confirmé après, il y en a certains oui, certains seniors qui ne voient pas beaucoup les patients, mais la plupart du temps ça restait l'image que j'en avais quoi.

P : Et est-ce que tu as déjà vu les médecins, des médecins ou des internes exprimer leurs émotions ?

E7 : Ouais, là dans mon dernier stage, toujours en gériatrie, il y avait une patiente et sa famille qui étaient chiants, vraiment ils étaient pas du tout cools avec nous, et en fait tout au long de la prise en charge ils nous ont plus ou moins embêtés, mais bon ça passait, enfin le matin on disait faites attention la famille des fois ils sont un peu embêtant, tout ça, on se prévenait, on prévenait tout le monde, et en fait il y a eu un moment où ils ont voulu faire sortir la patiente contre avis médical sauf que c'était une patiente qui était vraiment pas bien, elle était sous oxygène et tout enfin, et en gros on lui a dit mais en fait si vous sortez ça va mal se passer parce qu'elle n'avait pas d'oxygène à la maison et tout donc ça se serait pas bien passé, et en plus surtout que ce jour-là elle avait monté sa CRP à 300, je ne sais plus elle avait un bilan, elle avait un gros bilan de merde et si elle sortait voilà, et en fait ma chef c'est une très jeune cheffe, qui donc était un peu embêtée, parce que bon au final quand on dit ça tout le monde répond « bah tu lui fais signer la décharge et c'est tout ils se débrouillent » mais en fait elle dit qu'apparemment la décharge déjà ça protège pas et puis en plus elle disait que ça la faisait chier de la faire sortir comme ça, enfin même pour sa conscience à elle ça l'embêtait, et en fait, donc elle a quand même demandé conseil à plein de médecins sur ce qu'il fallait faire et tout ça, et donc on est allées la voir la patiente, et en fait ils ont rien voulu savoir, on leur a bien expliqué les risques tout ça, et après je sais pas ce qu'il s'est passé, moi je n'y étais pas retournée mais elle, elle y est retournée, et elle leur a demandé je sais pas elle a essayé de discuter avec eux, et en gros la cerise sur le gâteau c'est qu'ils lui ont dit mais vous avez rien fait pour elle ici alors qu'elle était là depuis plus d'une semaine on avait fait plein de choses genre l'exemple tout con, et c'est ce qu'elle leur a dit aussi, c'est que moi l'externe je devais lui avancer sa bili-IRM j'ai appelé 5 hôpitaux différents pour avoir sa bili-IRM plus tôt et en fait on lui a fait plein de trucs on lui a fait plein d'examens parce qu'on ne trouvait pas d'où ça venait on lui a fait plein de séro, on a demandé plein d'avis à des gens différents, et donc en fait ça ça a été la cerise sur le gâteau et en fait je l'ai entendue sortir de la chambre je crois qu'elle a crié un truc dans le couloir et ensuite elle s'est mise à pleurer et elle est arrivée dans le PC de soins comme ça, et elle a dit «non mais c'est pas possible, là ils me disent qu'on a rien fait pour elle alors qu'on a fait plein de choses ils se rendent pas compte, et donc elle était vraiment triste quoi. Mais après elle ,elle extériorisait beaucoup, enfin en gros là la situation à l'hôpital de Tourcoing c'est pas le top, et bah enfin elle extériorisait beaucoup

quand elle avait quelque chose à dire il y a eu plusieurs fois ou ça ne s'est pas bien passé, des conflits entre le service et les urgentistes chaque fois elle le disait donc, je pense qu'elle avait besoin d'extérioriser donc voilà elle a pleuré quoi.

P : Tu en penses quoi de ça ? L'émotion elle a sa place à l'hôpital ?

E7 : Je la comprends parce que je pense qu'elle était à un niveau de... En fait elle en avait marre de tout à ce moment-là elle n'arrêtait pas de dire tous les matins qu'elle voulait se barrer et tout, donc je comprends que ça ait fait ça, mais le problème c'est qu'elle aurait pas dû crier dans le couloir et devant la patiente, à la limite dans le bureau en discuter avec d'autres si elle avait besoin d'un parler et tout, mais devant tout le monde je pense, que dans le couloir c'était un peu délicat quoi.. Mais c'est tout je pense qu'elle n'a pas contrôlé, ça a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase quoi...

P : C'est important de contrôler ?

E7 : Bah oui quand même !

P : Pourquoi ?

E7 : Ben justement parce qu'après si les gens, si les patients ils te voient comme ça, dans cet état la... Enfin en gros il est quand même sensé y avoir une limite, alors justement c'était un des services où il y avait le plus d'empathie, mais je pense que justement c'est le service où ils étaient proches dans tous les sens du terme des patients et que du coup ben parfois ça peut laisser place à des débordements comme ça. Et normalement oui elle aurait dû contrôler, mettre une distance pour que ça l'affecte moins, et qu'au final les gens qui lui disaient ben tu lui fais signer une décharge et elle sort, bah là je pense qu'elle le prenait personnellement, ça l'embêtait tout ça elle aurait peut-être dû se détacher un peu plus.. Mais après elle était consciencieuse justement elle voulait pas non plus laisser partir sa patiente comme ça dans la nature donc..

P : Toi, tu penses que tu y arrives à mettre de la distance ?

E7 : Ben... Ca va, mais je pense que je suis quand même encore un peu trop proche, après c'est aussi parce que c'est aussi mes premiers stages et tout parce que le premier accouchement que j'ai vu – ah si tu m'as demandé quand est ce que j'ai pleuré- ben le premier accouchement que j'ai vu à Jeanne de Flandres et bah j'ai pleuré parce que j'ai vu les parents comment ils se regardaient et tout c'était vraiment beau, en plus après je me suis rendue compte avec le recul de tous les accouchements que j'ai vu, bah là c'était vraiment un bel accouchement, vraiment le lien des parents entre eux, c'était trop mignon et tout, parce que y'en a d'autres des fois, la femme, le mari ne se sentait pas bien il a dit je vais sortir et elle a dit « ouais ouais sort » et puis une fois qu'il est sortie elle nous a dit « oh la la il me stresse » enfin voilà, tandis que là ils étaient trop mignons puis quand je les ai vus, quand j'ai vu, quand le bébé est sorti et qu'ils étaient trop contents moi c'était le premier que je voyais donc ça m'a mis les larmes aux yeux aussi.. Donc là justement, à ce moment-là j'étais peut être un peu trop proche mais c'était la première fois que je voyais ça aussi donc forcément voilà.. Mais sinon j'ai jamais eu de soucis, après j'ai jamais été confronté même à un décès de patient, proche de moi, que je suivais vraiment...

P : C'est quelque chose que tu appréhendes ou pas spécialement ?

E7 : Ben je pense que oui quand même, parce que là il y a eu quelques décès en gériatrie, et il y a des gens que je ne suivais pas mais dont j'avais fait l'entrée, et par exemple il y a une dame quand elle est arrivée elle était pas bien, et en fait ils, à ce moment-là ils avaient prévenu la famille et tout que ça pouvait mal se passer, et au final le lendemain, ils avaient réussi à stabiliser, quand elle était arrivée elle était un peu à la limite du choc et finalement ils avaient réussi à bien stabiliser ça allait, et en fait quand je suis revenue le lundi bah elle était morte, et, alors ça ne m'a pas rendue triste mais je me suis dit « bah merde, on avait réussi à la stabiliser... » C'est un peu la même réaction je pense au final que pour l'arrêt cardiaque, c'est, « comment ça se fait qu'on n'a pas réussi à faire plus ? » Et, mais je pense que justement si ça avait été une patiente que j'avais suivi et tout.. Il y a certains patients, enfin tous les patients que je suivais, même il y en a un au début que, que j'avais du mal à supporter par ce qu'il était dément mais en fait justement c'était un des déments les plus, il faisait n'importe quoi genre la première nuit ils l'avaient retrouvé sur le parking et tout genre il faisait n'importe quoi, et genre moi il me soulait parce que dès que j'essayais de lui faire un truc ça

capotait, genre je lui ai posé un holter, je lui ai dit « ca monsieur on n'y touche pas pendant vingt-quatre heures » bon il fallait s'en douter on lui a scotché et tout, et l'infirmière elle s'est marrée au bout d'une demi-heure elle me dit « c'est normal que le holter il soit sur la table ? » donc j'me suis dit « bon bah voilà... » donc au début il me soulait, et au final à force de le suivre je me suis attachée à lui je, après j'avais bien compris qu'il était dément et que bah c'est tout enfin, c'est pas lui, c'était pas lui vraiment qui était comme ça, et donc je m'étais attachée à lui tout ça, et je me suis dit si c'était un de ces patients la qui étaient décédés oui ca m'aurait fait quelque chose quoi... Et puis pareil là, la petite patiente qui avait Alzheimer dont j'ai vu la famille plusieurs fois, je pense que ça m'aurait fait quelque chose déjà par rapport à la patiente et en plus parce que j'aurai vu la famille en plus, qui était pas bien, et comme je les avais vu plusieurs fois aussi j pense que ça m'aurait fait quelque chose oui...

P : de voir les émotions de la famille ?

E7 : Oui je pense que ça aurait été difficile.. parce que, il y a une seule fois aussi ou, mais vraiment là j'étais toute jeune c'était en P1 en Réa, c'était un mec qui faisait une gangrène, déjà c'était un SDF donc déjà qui partait pas avec un bagage très cool, et en fait on allait devoir l'amputer de deux ou trois membres parce qu'il faisait une gangrène, et moi je me disais « mais c'est horrible déjà il est SDF tu vas le remettre dans la rue avec trois membres en moins » bah il va rien faire... En fait il n'avait pas de famille mais finalement ils ont quand même réussi à retrouver sa sœur quand même, et elle est venue, et moi je ne m'étais pas préparée du tout parce que c'était pas le moment où on devait en parler, mais au final on est allés la voir et au final en lui donnant des renseignements, bah elle a quand même demandé plus, machin, mais du coup moi j'étais pas préparée, on ne m'avait pas préparée en mode « on va lui dire » et tout, et en fait quand elle a compris, en fait on a essayé de lui dire qu'on ne pourrait peut être rien faire pour ses membres et tout, machin, donc sous-entendu, donc nous on comprend le sous-entendu, mais eux ils ne comprenaient pas forcément et je pense que tu n'as pas non plus envie de le comprendre dans ce moment-là, et après quand on lui a dit clairement que peut être qu'il allait falloir couper elle s'est effondrée et moi quand j'ai vu ça bah je me souviens que j'ai eu les larmes aux yeux et à ce moment-là je ne suis pas sortie de la chambre mais j'ai regardé en l'air histoire de pas pleurer quoi, parce que je n'étais pas prête à voir ça et voilà, je pense que c'est voir les émotions du patient ou même de la famille autour quoi...

P : Si tu as une situation difficile ou plus dure à gérer avec qui tu pourras en parler ou vers qui tu pourras te tourner ?

E7 : Ben ça dépend de ma relation mais en général ce sera l'interne ou le chef, la personne, une personne avec qui je me sens à l'aise, ou même là par exemple mes coexternes je m'entends très bien avec eux donc je pourrai leur en parler, mais après c'est pas eux qui pourraient trop vraiment, enfin on n'aurait pas vraiment une discussion formatrice parce que eux sont au même point que moi, donc ils en savent pas énormément plus que moi, mais je pense que si j'en parlais avec les internes ça pourrait, ça pourrait aller.

P : Est-ce que tu penses du coup que ces choses un peu dures, ces émotions que tu as en stage au fur et à mesure ça va devenir plus simple ? qu'est-ce que tu peux mettre en place pour que.. ?

E7 : Je pense que oui, je pense qu'avec l'expérience ça va, pas devenir plus simple mais déjà, je vais réussir à prendre un peu de distance, c'est parce que forcément au début on arrive, on n'a pas trop de distance là dessus, et je pense que ça c'est l'expérience qui fait que t'arrives à mettre, la juste distance.

P : c'est important de la mettre cette distance ?

E7 : Bah je pense que oui, parce que justement, moi je me suis toujours dit « oui mais, j'aimerai bien être proche de mes patients et tout » mais je pense qu'après justement bah quand il se passe quelque chose ou quoi c'est pas, après c'est pas gérable, tu vas être triste aussi, tu vas rentrer chez toi si il se passe quelque chose tu vas rentrer chez toi ça va te tracasser, alors que bah c'est quand même, faut délimiter le travail et après la vie personnelle quoi il ne faut pas que ça te tracasse en rentrant chez toi et... et voilà. Mais après ça part contre, moi je veux faire med gé, et je me rend compte que ça va peut-être être plus compliqué parce que, c'est pour ça aussi justement que je veux faire med gé, tu suis les mêmes patients,

t'as une relation, mais en fait du coup je me suis rendue compte en stage aussi qu'il y a beaucoup de patients qui sont très très proches de leur médecin, et c'est pareil moi les médecins avec qui j'étais leurs patients, ils y tenaient un petit peu quand même. Il y a des patients qui amenaient des cadeaux pour le médecin, tout ça, on voit que les med gé étaient très impliqués dans leur relation avec le patient, et voilà... Donc faudra que j'apprenne à mettre cette distance avant parce qu'une fois que j'exercerai ce sera peut-être différent.

P : T'as vu une différence entre les stages à l'hôpital et les stages en ville ?

E7 : Ouais, vraiment, oui oui, après là c'était peut être juste moi, les médecins avec qui j'étais, mais je pense qu'en vrai c'est comme ça parce que même moi, si je compare moi avec mon médecin, je suis aussi très proche d'elle alors après c'est différent c'est parce que moi je suis étudiante en médecine, donc je pense qu'elle me donne des conseils tout ça, mais je pense qu'elle est proche aussi de beaucoup de ses patients, et là moi ils étaient vraiment très proches, après c'est pareil quand tu fais des visites à domicile et tout c'est vraiment encore plus, t'es encore plus impliqué t'es vraiment dans le quotidien des gens, t'es chez eux, dans leur intimité donc, oui, j'ai vu une vraie différence de relation, puis c'est des gens que tu suis en général depuis beaucoup plus longtemps en général qu'à l'hôpital.

P : il y a autre chose dont tu as envie de parler par rapport à tes stages ?

E7 : Non.

P : Bah écoute je te remercie

ANNEXE 14: Verbatim Entretien n°8

P : Nickel. Du coup, le thème de ma thèse c'est le vécu de la relation de soin et des stages hospitaliers, toi tes stages jusque-là, comment ils se sont passés ?

E8 : Franchement super bien, j'ai fait deux stages à T., cardio et là traumato, et ça s'est super bien passé. J'appréhendais peut-être un peu le fait tu sais de, tu sais de me retrouver tout seul avec des responsabilités, et au final ça s'est super bien passé, les chefs et les internes m'ont bien encadré, donc j'ai pas eu de gros problème... Mais peut-être un peu peur en cardio avec les examens cliniques tout ça, parce qu'on avait des patients à charge dès le début, mais sinon, pas de problème particulier.

P : Tu t'es retrouvé du coup tout seul avec les responsabilités ?

E8 : Un petit peu, mais on avait toujours un avis d'un sénior ou d'un interne au-dessus de nous, parce qu'ils vérifiaient quand même, mais oui dès les premiers jours on avait des patients à charge, on faisait les entrées tout seul, tout ça.

P : Ça se passait comment, quand c'est toi qui as un patient à charge ?

E8 : Bah il arrive dans le service, on fait l'entrée, donc antécédent tout ça, on fait l'observ' classique, et après on devait en parler avec l'équipe et ils nous disaient si c'était bien ou pas bien, et voilà.

P : On te disait avant ce que tu devais faire ?

E8 : Euh bah, pas tout le temps, au début, moi je demandais qu'est-ce que je dois faire, et après quand on te dis « fais une entrée » c'est tout, tu vas faire une entrée et puis c'est tout.

P : Du coup tu vas voir le patient tout seul ?

E8 : Ouais, ou on était deux quand il n'y avait pas trop de taff on était deux externes donc on y allait à deux mais la plupart du temps on était tout seul dans la chambre.

P : Et ça se passe comment avec les patients ?

E8 : Bah ça se passe super bien, moi depuis mon premier stage en première année j'ai toujours eu le contact facile entre guillemets, j'ai pas peur j'aime bien les gens, c'est pour ça aussi que je fais ce métier, j'aime bien « sauver des vies » entre guillemets, donc j'ai jamais eu de problème avec les patients.

P : Qu'est-ce qui fait du coup que cela se passe bien avec les patients ?

E8 : Il y a une relation de, on va dire une relation de confiance, qui se met en place, et puis moi j'essaye toujours d'être souriant donc les gens souvent ils me répondent gentiment, bon après il y a des gens quand ils sont malades ils ne peuvent pas être gentils tout le temps mais, toujours cette relation de bienveillance entre les deux.

P : D'accord... Toi tu as l'impression d'être bienveillant envers le patient, et que le patient en retour il a... ?

E8 : Ben, pas toujours, là en traumato, enfin on les voit beaucoup moins qu'avant mais c'est « bonjour », « bonjour vous allez bien », « bon courage », et en cardio c'était souvent les gens un peu psy qui étaient un peu particuliers, mais sinon les petites mamies tout ça, super agréables, ils nous encouragent pour les études tout ça donc c'est cool !

P : Il y a des patients dont tu te souviens particulièrement, qui t'ont marqué ?

E8 : Non, pas vraiment... Bah j'ai eu mon premier décès là en cardio, c'était la première fois que je voyais quelqu'un mourir, c'est le seul truc qui m'a vraiment marqué sinon y'a pas eu de...

P : Et tu veux bien me raconter du coup ?

E8 : C'était un patient qui était dans le service depuis une semaine, c'est moi qui avais fait l'entrée, et le vendredi matin, il était arrivé le lundi, et il a marché un peu dans le couloir parce qu'il voulait se dégourdir les jambes, et il nous a fait un gros OAP et on n'a pas réussi à... A le récupérer. Et donc il est parti en réa et il est décédé en réa. Voilà... Donc j'étais un peu... Pas triste mais j'étais un peu sur le cul parce que, je ne savais pas que ça pouvait aller aussi vite, je n'avais jamais été confronté à ça, et sinon non pas de cas marquant, il n'y a pas de chose qui soit resté dans ma tête à part ça...

P : Et tu étais avec qui quand c'est arrivé ?

E8 : Avec toute l'équipe, parce qu'il a crié au secours et du coup il y a les chefs qui sont arrivés qui ont dit « venez avec nous » enfin moi j'étais plus spectateur qu'autre chose je n'ai rien fait, je ne l'ai pas touché je n'ai pas...

P : Et après vous en avez reparlé ?

E8 : Ben moi j'en ai reparlé avec les internes, parce qu'il y a un interne en cardio qui veut faire réanimateur et qui m'a dit que la prise en charge avait été mauvaise, et que peut-être on aurait réussi à le sauver si on l'avait intubé plus rapidement tout ça... Mais bon il m'a dit aussi que c'est facile de dire ça après que ça se soit passé, mais bon! Sinon à part ça j'ai pas de patient qui m'ont marqué.

P : Ce patient-là, tu saurais me dire ce que tu as ressenti quand ça s'est passé devant toi ?

E8 : Bah, je t'ai dit, pas vraiment de la tristesse, plus du, de l'impuissance en fait, j'ai regardé, je savais que je ne pouvais rien faire moi à mon petit niveau, mais le voir se faire masser et tout c'était, se dire ça peut partir ouais, la vie elle est là, elle est pas là, ça peut aller vite quoi... Sinon je n'ai pas... Ils m'ont laissé repartir plus tôt du coup, parce qu'ils ont dit « on ne va pas vous laisser avec ça toute la journée », et en parlant avec ma copine je me suis dit « ouais je sais pas c'est bizarre je ne me sens pas bien, pas pas bien, mais ça fait un truc quoi ». Même mes parents qui sont médecins je leur en ai parlé, ils m'ont dit « Ah c'est normal le premier décès ça fait toujours drôle, c'est pas quelque chose de facile », et voilà, c'est tout.

P : Et en stage, tu en as reparlé ou tes internes t'en ont reparlé ?

E8 : Non pas du tout. Enfin on en a reparlé dans la semaine pour dire oui, on a eu un décès dans le service, enfin il y a eu des petits problèmes parce que par exemple il manquait l'aspiration dans la chambre du coup la réa a fait un mot au chef de service en disant « oui c'est inacceptable, vous êtes dans un service avec des patients lourds il faudrait que chaque chambre ait son aspi » et tout ça, mais sinon on n'en a pas reparlé du décès en lui-même.

P : Il y a eu d'autres situations un peu marquantes en dehors du décès dans tes stages ?

E8 : Marquantes dans ce côté-là non... Bah là en traumato c'est vraiment tous les jours j'apprends des choses, il n'y a pas, non pas de choses marquantes, content d'être là, d'avancer et de découvrir un nouveau truc.

P : Est-ce que tu as l'impression d'avoir un rôle en stage, à toi ?

E8 : Euh, bah là dans les deux stages que j'ai fait oui, après on m'avait conseillé de faire du périph' pour pas être juste un observateur ou un petit pion à qui on demande de trier les bios et voilà, donc c'est pour ça que je suis très content des stages que je fais pour l'instant. Bon après ce ne sont pas des rôles très importants, donc là au bloc ils nous laissent faire de plus en plus de choses mais quand tu portes une jambe sur une prothèse de hanche pendant une heure voilà, mais bon tu sais qu'il faut passer par là, et je ne me sens pas dévalorisé, on me dit bien « on est tous passés par là », voilà...

P : Du coup tu as l'impression que le rôle qu'on te donne il se modifie au fur et à mesure du stage ?

E8 : Oui, bah oui, on voit que si, si on montre qu'on en est capable et qu'on en a envie on nous laisse faire, ça c'est cool.

P : Ca ça te permet d'apprendre plus de choses tu crois ?

E8 : On apprend plus de choses, on ose plus de choses aussi, c'est bête mais par exemple quand ils m'ont laissé refermer le premier point t'es un peu hésitant, tu te dis, ouais, enfin je ne l'ai jamais fait, le mec il va se réveiller il aura des points de suture ce sera moi qui les aurai fait, mais non c'est super cool, on se sent grandir entre guillemets quoi, donc c'est cool.

P : Ca t'aide à avoir confiance en toi, c'est ça ?

E8 : oui c'est ça, pour résumer on peut dire ça

P : Tout à l'heure tu me disais, tu me parlais d'appréhension des responsabilités, dans tous tes stages tu as eu ça, la peur de pas bien faire ?

E8 : C'est pas vraiment la peur de pas bien faire c'est que moi je trouve que dans nos études on n'a pas assez de pratique ou de cours sur comment gérer un patient puis ce qui se passe derrière, donc une fois qu'on arrive en stage on arrive dans la vie, dans la vraie vie et

on nous dit « ça, faut que tu fasses ça , faut que tu fasses ça », et donc comme on l'a lu que dans les livres c'est un peu compliqué la première fois c'est toujours un peu dur de se dire « bon bah j'y vais je le fais » mais ça va je me dis, là dès la première semaine j'ai confiance, j'y vais, je ne réfléchis pas et c'est cool.

P : Tu as de l'appréhension parfois en allant en stage, ou non ?

E8 : Souvent le premier jour. La pareil, première garde j'étais un peu stressé, mais, c'est juste savoir entre guillemets comme je vais être mangé et ce que je vais devoir faire parce que c'est quelque chose que je ne connais pas, mais oui c'est l'inconnu qui fait peur plus qu'autre chose... Le travail tout ça, ça ne me dérange pas du tout, j'adore ce que je fais donc c'est pas grave...

P : Les premiers jours en général si on t'explique bien comment il faut faire...

E8 : Ouais, j'y vais, il n'y a pas de... Je reviens souvent le premier jour bah j'en parle avec ma copine à chaque fois, ça s'est super bien passé j'suis super content il n'y a pas une fois ou j'ai dit « ouais non ça me dégoute »

P : D'accord. Et avec l'équipe paramédicale, ça se passe comment dans le service avec les infirmiers les aides-soignants ?

E8 : Bah ça se passe toujours super bien, il y a juste eu en cardio, enfin c'était pas un gros problème c'était une vieille infirmière un peu vieux jeu qui me demandait le matin d'aller chercher les dossiers aux archives etc... et au final il y a un des médecins qui a entendu ça et qui est venu en pétant une durite en disant non il est étudiant en médecine pas étudiant secrétaire ! pareil a un moment je rentre dans une chambre elle me dit « tu sais faire l'ECG », je lui dis je sais théoriquement ce que je dois faire mais je ne l'ai jamais fait donc je voudrai bien que tu me montres, elle me dit « ah mais c'est scandaleux t'es en quatrième année, tu sais pas faire un ECG » je lui ai dit « bah t'as pas à me dire ça, j'ai jamais fait c'est pas en claquant des doigts que ça va arriver » mais sinon non ça se passe vraiment super super bien. Mais là je m'entends mieux avec les IBODE, enfin au bloc avec les infirmières et les anesthésistes parce que c'est une ambiance un peu plus cool que dans les étages, et parce que après j'ai remarqué les vieilles infirmières elles ont une image de l'externe un peu comme « le bouche trou » tu sais, qui doit faire les taches un peu ingrates, mais sinon non ça s'est toujours bien passé. Mais même en première année quand j'ai fait mon stage d'aide-soignant ça s'est super bien passé on m'a même félicité de dire bonjour à tout le monde j'ai trouvé ça un peu scandaleux de me dire ça, pour moi tout le monde mérite le bonjour, et puis je traite, que ce soit le grand chef ou la femme de ménage pour moi tout le monde est pareil y'a pas de... on travaille tous ensemble.

P : Est-ce que tu as l'impression qu'on te teste un petit peu au début ou pas spécialement, les paramed et les infirmiers ?

E8 : Non... Enfin au bloc ils vont être un peu plus, faire des blagues, un peu piquer, mais je ne le vois pas comme un test ou une humiliation, j'ai pas... Moi je suis comme ça aussi j'adore me moquer des gens entre guillemets, j'aime bien rentrer dans les gens donc ça ne m'a pas dérangé.

P : Tu me parlais tout à l'heure d'être un pion, j'imagine que tu disais cela en comparaison au CHR? Tu es déjà passé en stage au CHR ?

E8 : Ben en deuxième année, je passais deux heures par jour donc c'était pas...

P : D'accord, et du coup tu as une notion de différences entre les stages ?

E8 : Ben c'est plus « on m'a dit » que moi vraiment, parce que j'ai une maman qui est anapath au CHR qui connaît un peu comment ça fonctionne, et même j'ai des amis qui avaient fait des stages au CHR qui m'ont dit que ça ne s'était pas forcément très très bien passé avec tout le monde, et puis à T., on sait qu'on est les plus petits de la chaîne mais on nous laisse une place, on nous explique, on nous dit que si on n'est pas là l'hôpital peut pas tourner, on se sent un petit peu important quand même, mais après non, je me suis toujours senti à ma place, même en garde les gens sont gentils, ils savent qu'on sait pas tout faire qu'on peut pas encore tout, donc ouais, on nous respecte et on respecte notre travail à chaque fois quand il est bien fait, donc là-dessus j'ai pas de point négatif à dire

P : Au niveau des encadrant, qui est ce qui vous encadre en stage ?

E8 : Euh bah la plupart du temps c'est les internes, après il y a quand même pas mal, que ce soit en cardio ou en traumatologie, il y a certains médecins qui viennent nous dire « oui bah si tu as des questions tu les poses » de même qu'ils vont nous expliquer les choses, parce qu'ils nous disent que voilà, on n'a pas forcément tout bien expliqué dans les livres, ou en ED on nous explique pas tout forcément, et là c'est la vraie vie donc ils nous parlent d'une truc ils vont nous montrer un patient on va tout de suite assimiler la chose, mais ouais c'est surtout les internes qui s'occupent de nous.

P : Du coup on peut dire qu'ils sont plutôt bienveillants là où tu es en stage...

E8 : Oui !

P : Du coup est ce qu'il y a des choses que tu attendrais en plus d'un encadrant, en moins, différemment ?

E8 : J'ai pas une grande expérience des stages, je n'en suis qu'à mon deuxième, mais bah écoute non, parce que les internes... après ça dépend, mais là les trois internes que j'ai ils prennent le temps d'expliquer quand ils ont le temps, ils disent, enfin c'est bête mais « regarde là c'est l'artère, là c'est le nerf, là ce que je fais ça fait ça, là ce que je fais ça fait ça », et ils le font d'eux même c'est pas à moi de poser des questions je trouve ça cool, ça se voit qu'ils transmettent ! Et c'est aussi plus détente que ce soit quelqu'un qui soit plus, qui soit à un âge plus proche du mien qu'un vieux chir de cinquante ans qui me raconte des trucs ... Non mais c'est vrai c'est une relation entre « potes » entre guillemets, on se sent plus à l'aise quoi.

P : Parce que parfois tu n'es pas à l'aise avec certains médecins ?

E8 : Bah c'est pas que je suis pas à l'aise mais par exemple là, mon chef de service docteur B., je le vouvoie c'est le seul que je vouvoie dans le service, et on n'a jamais eu de vraie discussions enfin on rigole au bloc mais je lui ai jamais parlé directement, il ne me demande pas, enfin il me demande « ça va » le matin mais c'est tout quoi, sans, il me demande pas cent mille truc, il m'apprend pas...

P : Et qu'est ce qui fait cette différence, c'est dans son comportement, c'est... ?

E8 : Non il y a aussi cette image de, enfin lui c'est particulier parce qu'il est, tout le monde le voit un peu comme le dieu de la traumatologie à T., mais c'était pareil avec mon chef en cardio, c'est le fait peut-être qu'il soit chef je sais pas, même les infirmiers tout ça le respectent beaucoup, même les internes, c'est très, j'allais dire élitiste mais non, ouais il y a cette vision de « il est tout en haut et toi t'es tout en bas » mais j'ai pas peur d'eux en soi, mais j'ai pas peur d'aller leur demander quelque chose j'ai pas peur de leur dire quelque chose, mais il y a cette barrière un petit peu.

P : Mais si il y avait besoin tu saurais leur demander ?

E8 : Ah oui ça pas de problème ! la même au bloc tous les jours je lui pose des questions il me répond volontiers.

P : Tu as déjà eu des encadrants ou des chefs que tu n'appréciais pas ou pas ?

E8 : Euh.. Non, ça s'est bien passé avec tout le monde, après il y a des atomes crochus ou pas, mais il y a toujours eu ce respect, il n'y a pas quelqu'un qui m'a mal parlé ou, non. Ou peut-être au début, quand on arrive « vous êtes les nouveaux externes ? » « oui » « Ah ok vous allez travailler ensemble » puis au fur et à mesure du stage ça va mieux, on est plus à l'aise « comment ça va » « qu'est-ce que tu as fait ce weekend ? » mais sinon non... Avec tous les encadrants ça s'est super bien passé.

P : On va repartir un petit peu sur les patients... C'est quoi la relation en tant qu'étudiant que tu as avec le patient ? comment tu la décrirais ?

E8 : Ben je vais te reparler de la bienveillance dont je te parlais tout à l'heure, parce que je trouve que c'est un beau mot pour décrire ça, et puis bah après en fait moi je trouve entre beaucoup de patients, le faut d'avoir une blouse blanche, hop tout de suite on est vu « ah docteur, la la la la... » par contre ce que j'aime bien c'est quand on dit qu'on est étudiant, ben il vont pas dire « Ah non j'veux pas que ce soit vous qui m'examiniez » tout ça, et puis « bon courage », « j'espère que ça va aller », « comment ça se passe ? » ils nous posent des questions qui, nous ça nous fait plaisir d'en parler, on se dit qu'ils s'intéressent à nous, puis eux on va s'occuper d'eux puis voilà. C'est surtout les personnes âgées, enfin après j'ai vu beaucoup de vieux dans ce que j'ai fait, qui sont très gentilles, oui, « ah bah t'as bien du



courage » « t'es jeune » « c'est bien » « profites » « tu fais des belles études », mais oui, bienveillance, et puis, bonne humeur, enfin je ne vais pas dire que c'est convivial, mais ça se passe... Enfin c'est naturel, je ne me suis jamais forcé à bien m'entendre avec un patient.

P : Est-ce que tu as l'impression qu'il y a certains patients, certains traits de caractère chez les patients qui font que tu t'attaches, que tu crées un lien plus fort avec certains qu'avec d'autres ?

E8 : Bah c'est ce côté ouvert, entre guillemets, ou la personne je sais qu'elle est malade, mais elle va être souriante, elle va me dire merci, elle va me dire bonjour, elle va me dire au revoir, bon courage, bonne journée, c'est des petits trucs bêtes mais ça va m'aider à me dire « demain quand je vais revenir je vais être content d'aller dans cette chambre » alors que d'autres, bon je sais que c'est pas toujours de leur faute, mais, très désagréables, qui ne vont pas être, qui ne vont pas être d'accord pour tout, ils ne vont pas m'aider quand je vais faire l'examen, je vais leur demander gentiment de faire quelque chose ils vont me dire « non, j'ai pas envie »... voilà. Bon après il y a aussi les côtés un peu psy, mais bon ça je ne peux pas leur en vouloir mais c'est toujours un peu plus compliqué.

P : T'as l'impression que c'est un peu compliqué du coup ta place entre le médecin senior et le patient? ou entre l'interne et le patient, ta place qui est un peu entre deux, ou ce n'est pas du tout un problème ?

E8 : C'est pas un problème du tout parce que justement moi ça me permet de me sentir à l'aise dans le sens où j'arrive je vais faire un examen, enfin n'importe quel examen, je vais dire au patient je reviens je vais en parler à mon chef, mon chef si jamais, il va revenir, il va me conforter dans mes idées ou justement me corriger dans mes erreurs, du coup je trouve pour apprendre c'est super cool, parce que tu vois si tu fais bien les choses, lui il peut t'apporter des choses pour que ce soit plus simple, tout ça, c'est pas mal.

P : Ce que tu me disais tout à l'heure, que tu as une blouse et que du coup tu te sens un peu au-dessus de patient, ça te donne une responsabilité vis à vis de lui, est ce que c'est quelque chose qui parfois est un peu lourd, ou pas ?

E8 : Non, pas de du tout, parce que, enfin, si ça peut être lourd quand c'est des grosses pathologies ou des gens qui sont à un âge avancé tu sais qu'on ne peut pas vraiment se tromper sinon ça peut vite partir, mais je ne vais pas dire que j'aime bien me sentir supérieur mais je me sens impliqué, je me sens, je sens qu'on a besoin de moi et que je ne fais pas ça juste pour être là et pour remplir une feuille à la fin du stage, on se sent important, c'est cool.

P : Tu vois le résultat de ce que tu fais ?

E8 : Oui voilà, c'est ça...

P : Du coup, là il y a eu ce décès dont tu me parlais tout à l'heure, est-ce qu'il y a eu des moments où tu as ressenti d'autres émotions entre guillemets, et moments où tu t'es dit il se passe quelque chose ?

E8 : Positif ou négatif ? Dans le négatif pas trop mais des fois un peu cette idée de déception mais quand on voit qu'un patient il va devoir partir en soins intensif ou dans un autre centre plus perfectionné parce qu'on n'a pas réussi à le soigner tout de suite, on se dit « bah mince on aurait peut-être pu mieux faire », mais aussi de l'autre côté quand les gens repartent en bonne santé du service tu te dis « ah bah ce que j'ai fait ça a servi » « on a bien travaillé, on peut être contents de nous ».

P : Vous en parlez ça du coup avec les internes et les chefs vous débriefez des situations ou pas ?

E8 : Bah pas vraiment je t'avoue, enfin là en traumatologie on regarde les radios le lendemain, donc oui on, enfin moi je ne fais pas énormément de chose mais je me dis « c'est cool hier l'opération qui a duré deux heures elle a bien marché » voilà, mais en cardio non, il y a avait trop de taff et trop de monde pour qu'on puisse se dire, enfin c'était un peu l'usine, ça va vite, ça débite, ça rentre, ça sort, enfin tu n'as pas le temps de vraiment débriefer, de conclure ou quoi.

P : Du coup avec qui tu reparles des patients quand tu en reparles pas avec eux ?

E8 : Quand j'en reparle souvent c'est avec mes parents parce qu'ils sont tous les deux médecins et j'aime bien leur expliquer ce que j'ai fait, avec ma copine mais elle n'est pas dans le domaine médical donc je ne peux pas forcément parler de tout, mais sinon je leur parle pas

forcement des masses... Ou après à la fac avec mes, avec les gens qui sont dans mon groupe d'ED ou même là j'étais de garde avec quelqu'un que je ne connaissais pas, bah voilà on expliquait un peu tout ce qui s'est passé pendant nos stages mais sinon dans le stage lui-même on n'en reparle pas, on n'a pas trop le temps.

P : tu penses que ça pourrait être utile ?

E8 : Ben je pense que oui pourquoi pas, même si c'est peut être que 15 minutes par semaine, faire un petit checkup, une petite conclusion de ce qu'il s'est passé, c'est bête mais peut être qu'ils nous demandent ce qu'on a pensé d'untel ou d'untel, le décès ça aurait pu être intéressant qu'ils nous demandent ce qu'on en pensait, parce que ça c'est pareil on n'a pas de cours à la fac, pas forcément des cours mais ça serait bien qu'on en parle, parce que la relation au patient à part la première année ou on fait des cours de philosophie, on nous en parle pas des masses quoi.

P : Ca t'a manqué toi de ne pas en reparler, de pas... Ou tu as su trouver d'autres personnes à qui...

E8 : Ouais, j'en ai bien parlé avec ma copine, puis avec mes parents voilà, j'avais pas besoin non plus d'aller en parler des heures.

P : Tout à l'heure tu me parlais des responsabilités, des choses qu'on te laissait faire au fur et à mesure, tu m'as dit un truc qui était... Tu disais quand on te faisait faire des petites choses ou même des tâches qui étaient pas, pas glorieuses en tout cas, tu m'as dit que c'était pas gênant si tu savais que ça servait à quelque chose, c'est ça ?

E8 : Oui c'est ça, c'est exactement ça, c'est pas me dire bah ils me font faire ça pour m'occuper histoire de pas dire rentre chez toi, c'est que ce que tu fais même si c'est un truc minime tu sais que ça va servir par la suite quoi.

P : Et ça comment on te le fais sentir que c'est utile ce que tu fais ?

E8 : Un simple merci, c'est tout bête mais un simple merci c'est tout bête mais j'ai fait quelque chose, il me dit merci c'est que ça a été utile. Là par exemple, tous les soirs, les infirmières « bah merci » « merci de ton aide » les internes « merci de ton aide » les chirurgiens pareil, c'est tout bête mais un simple merci ça suffit amplement.

P : Est-ce qu'il y a des fois où tu as des choses à faire et où tu les fais vraiment automatique parce que ça t'intéresse pas du tout ou pas vraiment ?

E8 : Bah en cardio il y avait beaucoup de la paperasse, tout ce qui est administratif ça me fait chier faut le dire, mais je le fais parce qu'il faut le faire, mais tout le reste ça ne m'a jamais dérangé, là on me demande d'aller voir des plaies aux urgences bah je suis super content parce que voilà je vais voir des plaies, on me demande de mettre la radio, je vais mettre la radio je vais regarder la radio et je vais pouvoir poser des questions parce que j'ai vu ça sur la radio ou que je n'ai pas vu ça, des trucs bêtes mais tout ce que je fais j'y trouve un sens même si c'est super simple je trouve un sens à ce que je fais.

P : Ta vision du métier de médecin elle a changé depuis le début de tes stages ou pas du tout ?

E8 : Elle a pas, non elle a pas changé, enfin il y a quelques petits détails qui se sont ajoutés dans.. Bah c'est surtout les responsabilités, les charges de travail, surtout quand je discute avec les internes, donc, une petite appréhension pour l'internat mais sinon non, j'ai toujours eu cette image positive du métier de médecin. Bon après j'ai, je suis fils de médecin donc je pense que ça joue un peu, mais non... Non, non. Mais je vois que, par exemple je lis dans les médias qu'il y a des problèmes à l'hôpital publique, là quand je suis en stage je me rends compte que ça devient un truc problématique, mais sinon j'ai toujours une bonne vision, je veux faire ça depuis toujours donc j'ai toujours une, c'est mon rêve quoi il n'y a pas de trucs qui vont me faire changer d'avis.

P : Et la vision de certains des métiers dans les services dans lesquels tu es passé ? Ton image du cardiologue.. ?

E8 : c'est des trucs bêtes, ça a toujours été l'image du mec qui se la pète un peu, qui pense que les autres sont bêtes, la traumato c'est celui qui réfléchit pas, enfin c'est, voilà, c'est des blagues que même nous on fait à l'hôpital, ou que même eux font, là c'est les traumato ils se foutent de leur gueule eux même, donc moi ça me fait rire

P : T'as pas eu de déception pour l'instant ou de bonne surprise ?

E8 : Non, bah la traumato je voulais faire ça, ça fait deux trois ans que je me pose la question de faire de la chir et éventuellement de la traumato, et là le stage ça fait déjà, que trois semaines, et ça m'a donné encore plus envie de le faire, parce que justement on me laisse faire des trucs, on m'apprend des trucs, et puis on est que au bloc et ça je trouve c'est super super cool.

P : Est-ce que tu penses que dans la relation au patient au-delà du fait de bien s'entendre d'avoir le coté gratifiant des mercis, de la réponse, est ce que tu penses qu'il y a une distance qu'il faut mettre avec les patients, et si oui à quel niveau ?

E8 : Je, oui, il y a une distance à mettre dans le sens où il faut pas non plus s'accrocher, mettre de lien affectif tout ça parce qu'il va rentrer chez lui un jour tu ne vas jamais le revoir, enfin, peut-être par la suite, ou il va décéder ou voilà, mais je ne me suis jamais bloqué, j'ai, ça m'est déjà arrivé de rester dans une chambre pendant une demi-heure parce que le patient ou la patiente m'a raconté sa vie, m'a posé des questions sur mes études et ça ne me dérange pas du tout, parce que justement ça l'aide à créer cette relation de confiance, à me dire que si il veut parler avec moi c'est qu'il m'aime bien entre guillemets, il me fait confiance, il sait que je suis là pour lui, et même toi après quand tu sors après tu te dis « ah bah j'ai parlé avec monsieur, il est super cool » puis le lendemain quand tu dois le réexaminer ou refaire une prise de sang ou un autre truc bah t'es content d'aller le faire parce que c'est untel ou untel et que tu avais été avec lui la veille et que ça s'était bien passé.

P : C'est important que le patient t'aime bien ?

E8 : Qu'il m'aime bien oui, si, parce qu'arriver dans une chambre avec quelqu'un qui fait la gueule et qui va dire ouais je vous aime pas, t'as tout de suite pas envie, enfin tu vas faire le même travail mais tu vas pas le faire avec le même entrain quoi. Mais moi j'ai toujours eu des gens souriants, à part quand tu disais tout à l'heure les gens qui étaient vraiment pas contents d'être là, mais ça me pousse à me dire bon allez il est tard, t'es fatigué, mais bon, ce monsieur il va dormir à l'hôpital pendant une semaine, tu peux bien faire ça pour lui.

P : Tu penses que tu pourras garder cette proximité là avec le temps ou pas ?

E8 : Bah pour l'instant oui, j'ai pas... C'est ce que je te disais tout à l'heure, c'est le métier que je veux faire depuis que je suis petit, et puis j'aime les gens j'aime parler avec les gens je suis ouvert je ne suis pas quelqu'un de méchant, je suis pas quelqu'un... enfin je peux être énervé mais je vais pas le montrer directement, et puis c'est toujours la même chose je sais que lui il est malade moi je suis au travail donc je ne peux pas en vouloir à quelqu'un d'être désagréable, et puis je trouve que bah par exemple en cardio le chef de service parfois il expédiait très vite, parce que je pense qu'on lui demande derrière de faire tourner le service pour que ça aille vite, je me disais ouais les gens on leur manque un peu de respect ils sont à peine guéris on leur demande de rentrer chez eux, ça moi je trouve ça un peu choquant, mais sinon non, je pense que plus tard... Bon après je ne vais pas me prononcer pour dans très très longtemps mais je ne pense pas que ça changera, j'ai toujours été quelqu'un de gentil, attentif, à l'écoute...

P : Et tu penses que tu auras encore le temps de passer du temps avec les patients ?

E8 : Ben j'essaierai, je pense que j'essaierai de prendre le temps, de bien faire les choses, enfin il ne faut pas non plus s'attarder sur des trucs, des détails, je pense que j'essaierai d'être gentil au maximum, et d'être à l'écoute, enfin surtout à l'écoute, c'est très important dans ce qu'on fait.

P : Quand tout à l'heure tu me parlais de, des situations où du coup tu avais un peu de frustration quand, tu envoyais le patient en réa ou quand la médecine n'arrivait pas à sauver le patient, quand ça arrive, qu'est ce qui permet d'accepter qu'on est impuissant, et ça se passe pas bien.

E8 : Ben je ne dirai pas qu'il y a une solution ou une chose, mais c'est bête mais on va, il y a un patient c'est tout on a pas réussi, ben peut être qu'on se dit le patient d'après, ça va marcher cette fois, et ça va donner le courage de, d'y aller et puis d'y... et puis les erreurs je pense que ça permet aussi de se relever de faire mieux après de pas reproduire les mêmes choses, donc je me suis jamais senti abattu en me disant bah merde c'est foutu je suis nul... Donc, et puis surtout les chefs après ils nous disent ça arrive, on peut pas, on est pas des

génies on n'est pas des magiciens on ne peut pas sauver tout le monde, et puis c'est ça la vie c'est des gens qui vivent des gens qui décèdent, ça je l'ai toujours accepté...

P : Il y a des situations en particulier ou pas spécialement ?

E8 : Non je n'ai pas de détail, non, je n'ai pas.. C'est surtout ouais, par exemple des gens qui sont sous curatelle, tout ça, qui sont très âgés, et puis dans le dossier il est écrit pas d'acharnement thérapeutique tout ça tu sais que bah ce monsieur on va juste le traiter que si par exemple c'est une décompensation cardiaque on va juste traiter sa décompensation cardiaque et il va rentrer chez lui et on sait très bien que dans un mois un mois et demi il va retourner à l'hôpital et ça va être une boucle sans fin mais non, sinon j'ai pas de situation particulière en tête.

P : mais le fait que les chefs te donnent, t'en parlent derrière et te rationalisent un petit peu les choses ça aide à.. ?

E8 : ça aide à accepter les choses oui.

P : Tes internes, tes chefs, les encadrants, tu les vois parfois un peu, montrer leurs émotions ou pas ?

E8 : Je t'avouerai que non, là dans mes deux stages je n'ai pas eu, bah après le, là je vois fort la différence parce que j'étais dans un service conventionnel et là je suis en chir, les gens sont endormis, c'est pas pareil, on est gentils, enfin on va les voir avant de les endormir, on va les voir une fois qu'ils sont réveillés, une fois qu'ils sont au bloc je vais pas dire ils sont plus là mais, on s'occupe de la jambe par exemple et c'est la jambe le patient il dort et basta c'est tout, mais non j'ai pas vu... j'ai vu une interne pleurer là en cardio parce que les chefs lui en demandaient trop, mais sinon non. Enfin on discute mais j'ai pas vu physiquement les émotions se voyaient pas quoi, c'est... Par exemple M. qui m'expliquait que l'internat de chir c'est compliqué mais, voilà il va pas m'expliquer, il va me dire oui c'est dur, mais je sais que c'est dur, mais je sais pas non, pas d'exemple particulier...

P : Et alors ton interne qui a pleuré en stage c'est parce qu'il s'est passé quelque chose en particulier avec un patient ou.. ?

E8 : Non c'est parce que c'était une interne de médecine générale aussi, et en fait elle, ce qu'elle reprochait aux chefs c'était justement, elle voulait, enfin elle faisait ce stage pour approfondir ses connaissances en cardio, et elle trouvait que les chefs n'étaient assez à l'écoute et ne les aidaient pas assez forcément, et puis nous on l'a rassurée, enfin moi à mon petit niveau je lui disais « non mais tu sais, c'est pas grave, là t'as bien avancé, je sais que c'est compliqué mais voilà t'es forte faut y aller et dans la vie faut pas se laisser abattre » et puis même il y a un des chefs qui l'a vue pleurer qui lui a dit « viens dans mon bureau on va en parler », enfin elle est pas restée dans son coin à se dire « ouais ça va pas aller ça va pas aller » mais sinon non, pas...

P : En général il n'y a pas trop la place quoi ?

E8 : Non.

P : Et dans la relation avec le patient ? Les chefs, tu en as déjà vus qui étaient touchés par des patients ? qui étaient émus par des situations ou pas spécialement ?

E8 : Ému je dirais pas, enfin je retiens, enfin e retiens plus les fois où ça s'est mal passé parce que le patient est chiant, le patient trop exigeant, le mec fait que râler, qui est pas content, qui va dire qu'il va aller dans le privé, mais sinon non, quand ça se passe bien ils le font remarquer genre « monsieur est très gentil, madame est très gentille », mais non ouais après je t'avoue qu'il n'y a pas vraiment le temps de parler du relationnel.

P : Et ce serait bien qu'il y en ait un peu plus ou pas forcément ?

E8 : Je te dirai un peu des deux parce que par exemple pour les cas mineurs les cas qui vont blablater te raconter toute leur vie souvent c'est pas qu'on s'en fou mais on a des cas plus graves à côté dont on doit s'occuper, mais comme je disais tout à l'heure ça doit, même si c'est dix minutes par semaine de faire un petit point sur ce qu'on ressent, sur ce qu'eux ressentaient à notre place à l'époque ce serait peut-être un petit côté à rajouter dans le relationnel, c'est surtout ça qui, ouais, la question du relationnel qui manque, et dans nos études, et un petit peu en stage.

P : Toi, si il se passe un truc en stage qui te choque ou qui te marque, tu irais, tu pourrais en parler à qui ?

E8 : Ben j'en parle aux internes, dans le sens où je me suis toujours bien entendu avec les internes, et comme je te disais tout à l'heure cette proximité, mais non je ne me vois pas aller dire au grand chef de service « oui, j'ai été traumatisé, oui, j'ai eu des émotions sur ça » je sais pas, non...

P : Pourquoi ?

E8 : Ben comme je te disais tout à l'heure cette vision de, lui il est chef moi je suis externe, j'ai peur qu'il me dise « bah ouais je m'en fous » « c'est pas grave, passe à autre chose », je sais pas !

P : Il y a pas trop la place pour dire ce qu'on ressent quoi... D'acc, donc pas trop de patient qui t'ai marqué spécialement ?

E8 : Non

P : Tu as déjà été confronté à une consultation d'annonce d'une maladie grave ? ou d'un diagnostic ?

E8 : Bah oui, enfin pas en tant qu'externe mais l'année dernière, j'ai fait un stage en pneumologie au CHU, et j'étais avec le, un spécialiste du cancer du poumon, et j'ai adoré parce que un monsieur très positif, même dans les annonces il, malgré le fait que ce soit très grave, il arrivait à, je vais pas dire à rendre la chose belle mais, j'ai pas vécu ça comme un... Même le patient il, ils s'en doutaient souvent ils disaient « ah bah d'accord... » puis il, lui il expliquait toute la démarche, comment ça va se passer, comment on va pouvoir vous aider, les petits détails il expliquait avec des mots simples tous les termes médicaux donc j'ai trouvé ça super cool, parce que j'ai, le monsieur qui a fait un OAP, un des cardiologues a dû appeler la famille et j'ai trouvé que c'était un peu mal foutu il a fait ça un peu à la va vite en disant oui, votre mari ne va pas bien, on s'occupe de lui, puis quand ils sont arrivés on venait d'envoyer le patient en réa, et il leur a fait « moi j'ai pas plus de nouvelles » alors qu'il savait très bien qu'on venait d'arrêter le massage en bas, il leur a pas dit... Enfin j'ai trouvé ça un peu nul de sa part et pas assumé quoi. Le mec est chef et il n'ose pas dire à la famille que on a pas réussi à sauver... J'ai trouvé ça un peu minable, mais sinon j'ai pas, j'ai pas d'autre exemple.

P : Ca aurait été mieux qu'il le dise ?

E8 : Bah qu'il, c'est bête à dire mais qu'il porte ses couilles quoi, il a fait dans le couloir « j'ai pas plus de nouvelles faut que vous descendiez en réa », bah vas-y tu peux leur dire quoi ils ont fait le déplacement, ils vont apprendre une mauvaise nouvelles, là t'as le temps t'as ton bureau qui est ouvert tu aurais pu les accueillir et leur expliquer ce qu'il s'est passé plutôt que dire « descendez en réa » surtout que les réanimateurs n'ont pas forcément le temps de prendre du temps pour bien expliquer poser les choses tout ça, c'est le seul cas qui m'a... il m'a pas marqué mais j'ai trouvé ça nul de sa part.

P : Qu'est ce qui fait qu'au fur et à mesure on te laisse de plus en plus de choses à faire ?

E8 : Euuuuuh... Bah je crois le fait qu'on voit que ce qu'on m'a demandé auparavant ça a été bien fait et fait dans les temps, ça c'était surtout en cardio, et là au bloc c'est bête mais je pense que c'est aussi eux qui voient qu'on a envie, qu'on s'intéresse, je passe toujours ma tête au-dessus même quand c'est des opérations avec des petites ouvertures, je demande toujours si je peux regarder entre deux trois manip pour voir ce qui se passe, et puis je pense que même eux ils disent bah il faut que ça lui service il fait un stage d'un mois et demi il faut qu'il voit des choses il faut qu'il apprenne à faire des choses, donc ouais je pense c'est surtout le fait que tu montres que t'as envie, si tu montres que t'es volontaire que t'as envie on va te laisser de plus en plus de chose à faire, la M. Il expliquait que les internes de 5<sup>e</sup> année il y en a une qui a fait que tirer la gueule ils lui ont rien laissé faire du tout, ils lui ont laissé fermer une plaie et c'est tout quoi. Moi par contre tous les jours c'est « ah bah tiens tu vas faire ça, tiens tiens » même le grand chefs maintenant sur certaines opérations ils se met en deuxième aide opératoire et c'est moi la première aide opératoire parce qu'il estime que je suis capable de le faire donc c'est super cool, c'est ça, je mérite de faire de plus en plus de choses.

P : Tu t'es déjà senti seul en stage ?

E8 : Non jamais.

P : Tu t'es jamais dit que tu avais une trop grosse charge de boulot par rapport à ce que tu pouvais gérer ?

E8 : Euh... Non, je m'étonne même moi-même parce qu'hier par exemple j'ai fait huit heure dix-neuf heure au bloc et j'ai enchainé direct avec la garde sans pause, mais non, je me suis, le petit point négatif c'est éventuellement le salaire, parce que je sais que je vais travailler pour rien, enfin financièrement, mais sinon non, toujours été content, là je me lève tous les matins six heures ça me dérange pas du tout, on est là pour apprendre, comme je te disais tout à l'heure il faut avancer je sais que c'est compliqué c'est des études longues pas forcément faciles mais non c'est, ça m'a jamais dérangé en fait, tant qu'il y a du travail ça ne me dérange pas. C'est plus ouais, les jours ou « vas-y il n'y a rien à faire bah va trier les dossiers » « va trier les bios » bah ouais ça c'est un peu relou, mais là au bloc c'est, « il n'y a rien à faire bah tu rentres chez toi, on a besoin de toi on te le dit et tu sers à quelque chose tout le temps, il n'y a pas un moment où ils te laissent dans ton coin, ça j'aime bien !

P : Et en garde du coup ça se passe bien aussi ?

E8 : Bah super bien, les médecins à l'écoute, tu sais pas faire c'est pas grave on va te montrer, et puis ce que j'aime bien comme on est encore des « petits » entre guillemets, on doit faire valider tu sais nos dossiers a chaque fois « ah bah c'est bien ton examen clinique il est complet, là t'auras du rajouter ça » ou « là t'aurais peut-être pas dû rajouter ça c'est inutile » hier j'étais avec une médecin du smur super cool, ils ont des choses à apprendre et je pense qu'on leur apporte quelque chose dans le sens où ils se disent « ben maintenant je peux transmettre mon savoir et je peux assurer la suite, l'avenir de la médecine » quoi, il y a une relation qui se forme entre celui qui sait et celui qui apprend, et je trouve ça super bien, ça s'est bien passé, ils nous ont pas laissé tout seul, ils nous ont dit « il n'y a pas de question bête, on préfère que vous nous posiez des questions même la plus débile, entre guillemets , possible, il vaut mieux que vous nous posiez des questions que vous hésitiez plutôt que vous fonciez que vous fassiez des bêtises tout de suite, vous êtes là pour apprendre, vous travaillez, enfin vous n'êtes pas tout seul. Et ça c'est bien.

P : donc il n'y a aucun point négatif à tes stages ?

E8 : Bah, à part le, non bah en vrai, à part le salaire non, j'ai adoré les deux trucs, j'ai fait des trucs super cool, j'ai appris plein de choses, après je pense que ça dépend du stage aussi, j'ai des potes qui ont pas du tout apprécié, qui se font super chier, qui essayent de pas y aller quand ils peuvent parce qu'ils savent qu'ils vont devoir trier des bios, on va leur faire faire des TR alors qu'il n'y a pas besoin, enfin des trucs débiles mais non moi les deux stages je suis sorti de la content, après la traumato je pense que je serai encore plus content parce que je sais que c'est ce que je veux faire plus tard donc non je n'ai pas de gros point négatif c'est plus des petits détails, ouais c'est tout. Et la question du salaire mais sinon non, je ne me suis jamais senti malheureux, seul.

P : Super, est ce qu'il y avait autre chose que tu avais envie de rajouter, donc tu avais envie de parler ?

E8 : Non, je pense que j'ai tout dit.

P : Nickel, c'est parfait.

ANNEXE 15: Verbatim Entretien n°9

P : Pour commencer, comment se passent tes stages, en général, depuis le début de l'externat ?

E9 : Euh... moi, depuis le début de mon externat ils se sont, tous bien passés, ceux de la Med4 peut être un peu moins que ceux de la Med5, mais ceux de la Med5 se sont tous très, très bien passé !

P : Pourquoi ?

E9 : En Med5 je me suis à chaque fois très bien entendue avec l'équipe médicale, que ce soit avec mes internes ou mes chefs, même avec mes coexternes ça s'est, non vraiment je me suis toujours bien sentie dans les services en Med5, et en Med4 j'étais un peu plus, un peu moins confiance en moi, du coup moins sûre de moi et du coup j'ai eu plus de mal à m'impliquer dans le stage, et même avec mes chefs et tout ça, et j'ai fait un stage en pneumo qui aurait pu être horrible mais heureusement mes internes étaient tops et grâce à elles il s'est bien passé mais les jours où elles n'étaient pas là c'était horrible, enfin, avec les médecins ça se passait pas, ils s'intéressaient pas à moi, ils s'occupaient pas de moi, ils ne me demandaient rien, je glandais et voilà, donc heureusement qu'il y avait les internes qui ont rattrapé le coup mais...

P : Du coup, comment elles ont rattrapé le coup ?

E9 : Eh ben, il y en a notamment une elle me faisait des cours, le midi quand elle avait le temps, elle préparait des topos et du coup elle me faisait ses topos, après enfin, elle revoyait forcément toutes mes observations avec moi, elles me faisait, elle aussi elle était un peu toute seule du coup le matin quand on tournait, donc, c'est elle qui me stimulait, elle me posait des questions, à me faire des trucs bêtes, mais à me faire réciter les traitements, à me demander mon avis, à me faire examiner les patients, enfin, on discutait tout ça quoi, ce qui est normal...

P : Et dans tes autres stages, la relation avec les internes, ça se passait comment ?

E9 : Bah là cette année, à chaque fois très bien, j'étais chaque fois « dég » de quitter le stage, mais sinon c'était, à chaque fois, ça s'est bien passé, après il y a plus ou moins d'affinités parce que, le tempérament ça colle plus ou moins, mais ça s'est toujours bien passé je ne me suis jamais sentie rabaissée, jamais, et j'ai pas eu l'impression d'avoir trop de tâches ingrates ou alors après ils me le rendaient bien quoi donc, notamment en chir, au bloc ils m'apprenaient pas mal de trucs ils me faisaient faire des trucs et du coup après quand il faut faire des trucs d'externe un peu chiant bah t'as envie de le faire parce qu'il a été sympa avec toi et du coup t'as envie de lui rendre aussi service.

P : Et avec les patients en stage, qu'est-ce que tu peux me dire ?

E9 : Avec les patients en stage... Euh, ça, ça dépend des services je trouve, et du style de patient.

P : Est-ce que tu peux me raconter un peu des situations ou... ?

E9 : Et ben... j'ai été très surprise par la pédiatrie, au début j'avais un peu peur de m'occuper d'enfants malades, enfin ça ne m'intéressait pas tellement et oui, et j'avais peur, j'avais jamais fait, j'avais peur de mal m'y prendre, de ne pas réussir à les prendre tout ça, et au final j'ai adoré travailler avec des enfants, je trouve qu'ils sont simples, ils vont dire ce qui ne va pas mais ils vont un peu mettre le moins grave et le plus grave à la même échelle, enfin, du coup j'ai trouvé ça hyper touchant et j'ai trouvé ça super. Après, il y a toujours des stages où il y a des gens qui sont hyper exigeants et du coup quoi que tu fasses ils ne sont jamais contents et, que comme toi tu es l'étudiante ils estiment que quand ils te voient c'est parce que soit le médecin ne veut pas le voir, ou parce que, du coup, que je suis incompétente, donc ça c'est un peu difficile de leur dire... Ou même ils ne veulent pas que je sois là du tout, du coup là je leur dit que je suis en stage pour apprendre et que si personne ne veut, j'apprendrai jamais, mais ça c'est quasiment jamais arrivé, c'est rarement arrivé, c'est limite plus arrivé pendant mon stage de médecine générale, où des patients m'ont demandé de sortir, que à l'hôpital.

P : Et qu'est-ce que tu as fait, qu'est-ce que ça.. ?

E9 : Bah, on se met toujours un peu en question, on se demande est-ce que j'ai une mauvaise attitude envers eux, est ce qu'ils ont peur de se sentir jugés, ou ils ont eu peur que, c'était peut-être après des soucis personnels, et ils n'avaient pas envie d'en parler à quelqu'un qu'ils ne connaissent.. quelqu'un qu'ils n'avaient jamais vu, alors que leur médecin traitant ils le connaissent et ils ont confiance en lui, enfin je pense que ça, ça peut se comprendre... Après oui, il y a ce côté peur d'être jugé, mais moi ça me brise le cœur, parce que je ne suis pas du tout comme ça et, après je respecte hein, mais non, je ne suis pas comme ça et même moi ça me permet d'apprendre des fois d'être face à une situation, enfin, des gens qui racontent des choses horribles et me dire « non, il faut que je reste neutre, il faut que je reste neutre », alors qu'on n'a qu'une envie c'est dire « non mais c'est n'importe quoi ! », enfin... Donc après, du coup quand je veux bien faire les choses et que les gens disent « bah non, je ne veux pas qu'elle soit là », on se dit « bah non mais je fais bien d'habitude... » Enfin... Et qu'ils veuillent même pas entre guillemets essayer des fois ça me rendait un peu... « triste » entre guillemets, mais après ça passait, j'allais faire autre chose et, c'est pas grave.

P : Ca, du coup, tu l'as plus remarqué en médecine générale qu'à l'hôpital ?

E9 : oui, à l'hôpital on n'a jamais, enfin, il y a une fois, une patiente, mais elle était folle, donc c'était pas contre moi, elle a fait sortir tout le monde à part son médecin, donc, je savais que c'était pas contre moi, mais oui en médecine générale, de toute façon, il y a le médecin et il y a nous, donc le patient quand il voit, quand il rentre dans la salle de consultation et qu'il voit qu'il y a quelqu'un d'autre, tu vois tout de suite si ils sont contents ou si ils sont surpris en « moins bien »

P : quand tu dis « elle était folle »... ?

E9 : Non enfin, elle était complètement psy, elle était parano tout ça, c'était un cas!

P : D'accord. Il y a des patients qui t'ont particulièrement marquée au cours de tes stages ou pas ?

E9 : Euuuh... je pense qu'il y en a trois. La première, c'était mon premier stage d'externe en hémato, j'étais en HDJ, c'était une dame qui avait un myélome, et qui en fait, avant, dans son dossier, j'avais vu qu'ils avaient eu beaucoup de mal à faire qu'elle se soigne, qu'elle voulait pas se soigner, qu'elle voulait mourir tout ça, et je l'avais vue une première fois en HDJ, et elle me disait qu'elle avait mal partout, et elle se plaignait surtout, parce qu'elle avait un corset, que son corset c'était pas esthétique, que socialement ça n'allait pas, enfin voilà. Donc c'est tout je l'avais vue une première fois, et une deuxième fois j'étais toute seule dans le service d'HDJ, et en fait elle a demandé à voir le médecin. Et sauf qu'il n'y avait que moi. Donc l'infirmière elle me dit « bah vas-y » et en fait quand je suis arrivée, elle m'a dit « non mais j'ai demandé un médecin, pas l'étudiante », du coup je l'ai regardée et j'ai dit « bah écoutez c'est moi ou personne, parce que là je suis la seule dans le service. Certes je ne pourrai peut être pas faire grand-chose pour vous là tout de suite, mais je peux au moins prendre des messages et les transmettre aux médecins quand ils reviendront, et ils viendront vous voir ». Du coup elle a un peu boudé, enfin elle a râlé, puis au bon d'un moment je lui ai dit « bon, je fais quoi, je prends une chaise et je m'assois on discute ou je m'en vais ? » et du coup là je sentais qu'elle commençait à me parler donc j'ai pris une chaise et je me suis assise, et du coup j'ai passé une heure avec elle, à discuter, à entendre ce qui n'allait pas, à voir ce qui n'allait pas, à voir, enfin moi, à mon niveau, je ne pouvais rien faire, mais à essayer de lui dire « bon ok, voilà, vous me dites ça, moi je ne peux pas, je n'ai pas de réponse à votre demande, mais je vais en parler avec le médecin, là pour votre corset, moi je pense que, enfin, il faut prendre rendez-vous avec l'orthopédiste c'est lui qui va voir ça, vraiment j'ai discuté avec elle de, même pas forcément de sa maladie, mais de tout ce qui n'allait pas, de voir avec elle, et elle a la fin elle me dit « non mais je ne sais même pas si ça marche le traitement, on ne me dit rien » et tout ça, et du coup moi la seule chose que je savais c'est que son pic avait diminué, et que du coup ça marchait, et du coup ça j'ai pu lui dire que en fait, que moi à mon niveau je ne pouvais pas lui expliquer pourquoi mais que ça je savais que le pic était bien descendu ça voulait dire qu'elle répondait au traitement et que c'était hyper encourageant, et que moi dans tout mon stage, en plus j'étais à la fin de mon stage, j'en avais pas vu beaucoup, et que elle, j'ai été cash avec elle, je lui ai dit « bah franchement moi je vous trouve bien, par rapport à tous les gens que j'ai vu, là vous répondez bien, il faut que vous ayez de l'espoir, enfin voilà »,



et à la fin de l'heure elle m'a dit « merci beaucoup mademoiselle, c'est très gentil de se sentir écoutée » et là ça m'a touchée, et même l'infirmière elle m'a dit « mais t'as été tellement humaine avec elle » et j'ai dit « bah je me suis juste assise et je l'ai juste écoutée » et moi là je me suis rendue compte qu'en fait c'était une compétence, que je pensais pas aussi importante que ça mais en fait si c'était très important et ça m'a marquée en me disant « pour être médecin il faut rester humain », et rester simple. Après il y a eu ça... Et il y a eu une autre situation en pneumo, c'est un monsieur qui était en incurie complète, et qui est arrivé et qui en fait qui est mort genre tout seul, dans sa chambre, sans que personne ne se soit préoccupé de lui parce qu'il était très exigeant il était méchant avec tout le monde avec les médecins et les infirmières, enfin bref personne ne l'aimait dans le service, mais c'était un monsieur qui était malheureux, et il est mort tout seul et le matin quand on est arrivés avec mon interne, on nous dit « ah bah monsieur machin, il est mort », comme si tout le monde s'en fichait.. Comme si c'était « bah voilà » en fait, et moi ça m'a choquée, enfin, je me suis dit « c'est horrible, le pauvre », enfin, genre « et voilà ». Et encore c'est l'infirmière qui nous l'a dit dans le couloir le médecin il nous avait rien dit, comme si ça n'avait aucune importance, que tout le monde s'en fichait et j'ai trouvé ça horrible. Ça m'a marquée mais pas en bien... Et après c'était en chir orthopédique ped, j'ai vu un petit garçon d'un an et demi pour, qui était hospitalisé pour une fracture du fémur, et en fait, c'était une suspicion de maltraitance, et moi ça m'a brisé le cœur à chaque fois que je rentrais dans cette chambre il avait un an et demi, il était tout mignon, il avait sa petite tête toute frisée, il était allongé dans son lit en traction, il était, enfin il avait quasiment peu d'expression, mais pendant que les médecins parlaient avec ses parents tout ça, moi il m'attrapait la main il jouait avec mes doigts, et ce gamin il avait, enfin il était trop mignon et je comprenais pas comment, entre guillemets ses parents avaient pu s'en prendre à lui, enfin, après j'étais pas à la maison avec eux hein mais ça m'a un peu brisé le cœur, et j'y pense encore, j'suis retournée dans mon service et j'ai demandé des nouvelles, ils s'en souvenaient pas spécialement, mais ça m'a vraiment marqué ce côté-là aussi de me dire que...

P : Et pourquoi tu penses qu'elles t'ont particulièrement marquée ces situations ?

E9 : Bah là, les deux premières, la première, c'est, j'ai une maman qui a été malade, fort malade et du coup ce côté, tout le côté cancéro, onco, le fait d'être malade, de pas... Enfin de savoir qu'on va, entre guillemets, mourir, et qu'on a des chances de mourir, et qu'on souffre et tout ça, enfin, mais qu'il faut, les médecins qui donnent de l'espoir moi je sais que ça a été très important, pour moi les médecins qui nous ont donné de l'espoir tout au long de la maladie de ma maman, voilà, même si on savait que c'était, que ça allait être fatal, il y avait quand même des choses qui allaient bien et qu'au final il ne fallait pas voir que ça, et que, il y avait quand même plein de petites choses positives et qu'il fallait se concentrer là-dessus. C'est vraiment cela qui m'a marqué, parce que je me suis dit bah en fait à cette dame, peut-être que j'ai réussi à lui donner un peu d'espoir ou du moins à lui donner un peu de baume au cœur et lui montrer qu'il y a des choses positives et qui étaient aussi, qui étaient aussi tout aussi, très importantes même si c'était simple et des petites choses simples et qu'il fallait des fois s'accrocher à ça pour tenir le coup et que ça aille mieux; et le monsieur qui est mort tout seul c'est parce que moi je ne supporte pas la solitude, c'est ma hantise de finir ma vie seule et de mourir sans que personne ne s'en rende compte, du coup je me suis dit « bah moi je voudrais jamais que ça m'arrive » je pense que c'est pour cela que ça m'a choquée, et après, le petit garçon je sais pas pourquoi... je pense que c'est le fait que ce soit un enfant en fait ! Ça m'a vraiment touchée, ça m'a, la pédiatrie là, je me suis rendue compte que j'adorais les enfants et que j'adorais travailler avec les enfants et, vraiment, je pense que c'est pour ça... Après voilà le cas de maltraitance, enfin, je ne saurai pas dire après exactement pourquoi mais...

P : Est-ce que tu penses que ces situations ça a changé un peu les choses dans ta façon d'être en stage, dans ta façon d'appréhender ce travail ?

E9 : Ben la dernière le petit garçon là c'est vraiment très spécifique, je ne pense pas que j'aurai, j'espère pas être confrontée à une situation qui est la même. Ben la première dame si je me suis dit, enfin comme en plus quand on m'a fait remarquer que j'avais été très humaine et à posteriori qu'ils avaient été impressionnés que malgré le fait que je sois jeune j'ai pu avoir cette réaction là je me suis dit « il faut jamais que je le perde » et qu'en fait je me suis dit « c'est vraiment important et ça n'a pas l'air d'être inné chez tout le monde » enfin, du moins tout le

monde n'a pas l'air de l'avoir et entre guillemets j'ai un « plus » par rapport aux autres et il faut vraiment que je le garde, et ça, c'est vraiment important dans la relation soignant patient, enfin malade, du coup, faut pas que je le perde, je me suis toujours, essayer de rester humaine, et me dire que c'est pas juste une personnalité, c'est un malade mais c'est une personne avant tout, avec une histoire, sa vie...

P : Et le patient qui est décédé en pneumo, c'était la première fois qu'il y avait un décès dans tes patients ?

E9 : Euh non, en hémato j'en avais déjà vu, mais ça ne m'a pas spécialement choquée, non, non, même en pneumo, j'en avais déjà, enfin en P1, j'en avais déjà vu en pneumo j'en ai vu un avant lui, non, c'était pas un premier... Puis j'ai pas, entre guillemets, j'ai même pas assisté à ça, j'avais entendu « ah bah monsieur intel il est décédé », même encore après j'en ai vu en cardio, ça ne m'a pas choquée.

P : Mais lui oui, ça marche. Quand tu as des situations qui te marquent un petit peu comme ça en stage, avec qui tu peux en parler, ou comment tu fais ?

E9 : Hmm ... Bah souvent j'en parle avec mes potes de médecine, c'est quand on se voit c'est « oh, j'ai vu un truc horrible » enfin, parce qu'on se raconte énormément nos stages quand on se voit et tout ça, sinon après c'est vrai.. enfin je n'en ai pas parlé à mes chefs ni à mes internes, enfin, pas que, enfin je leur ai posé des questions mais je ne leur ai jamais dit que ça m'avait touché vraiment, et ouais j'en parle plus à mes amis de médecine et c'est tout

P : Pourquoi tu n'en a pas parlé à tes internes ou tes chefs, c'est quelque chose qui est...?

E9 : Bah, après je me suis rendue compte que ça m'avait marquée pas à l'instant, enfin je ne me suis pas sentie choquée, c'est jusque que c'est, des fois j'y repense, je me dis « c'est vrai que cette dame-là... » ou, des situations qui me font repenser à ça...

P : Du coup, les médecin, le service en général, comment ça se passe ?

E9 : Ca se passe bien, après, au début je pense qu'il voient tellement d'externes défiler qu'ils sont pas très avenant envers nous, mais j'ai jamais été confrontée à des médecins qui, quand moi je faisais un pas vers eux, m'envoyaient bouler quoi

P : Est-ce que tu vois l'évolution au cours du stage de la relation ?

E9 : Ouais. En neuro à B. il y a un an, à la fin de notre stage, avec ma coexterne, les chefs sont remontés entre deux consult' pour venir nous dire au revoir, il y en a un qui nous a fait un câlin, enfin c'était beaucoup trop drôle mais ils étaient hyper contents de nous, et enfin, ça, ça fait trop plaisir, quand tes chefs, tu, on leur doit rien ni rien, mais quand tu sais qu'ils remontent « Ah vous partez, attendez les filles je remonte, on vient vous dire au revoir ! » on se dit bah non bah, il y a vraiment quelque chose qui s'est créé, et on se dit qu'ils ont été contents de ce que j'ai fait, et tout ça s'est bien passé, et moi ça me fait toujours super plaisir !

P : Et comment tu l'expliques du coup qu'il y ait ce lien qui s'est créé là qui se créé pas forcément dans tous les stages

E8 : Ben c'était un service cool, déjà, et euh, les médecins étaient très... Enfin par exemple le midi ils ne parlaient pas du tout de médecine, ni des patients, ils parlaient de totalement autre chose, et ils étaient très ouverts, enfin, et ils se sont vraiment intéressés à nous, à nous poser des questions, le lundi on arrivait c'était « ah bah comment ça a été ton week-end » enfin, vraiment en fait, vraiment fam.. Enfin c'était vraiment une ambiance familiale et bienveillante, même avec les internes ils étaient déjà comme ça et du coup nous quand on est arrivées, en plus on avait toutes les deux un tempérament voilà, à s'intéresser, à poser des questions, et donc quand ils discutaient d'autre chose que de médecine ben on discutait avec eux quoi, je pense que c'est ça aussi qui a fait qu'il y a un lien qui s'est créé, on a parlé de tout et de rien, ils se sont rendu compte qu'on n'était pas juste des annuaires à maladies...

P : Du coup, tu vois des différences entre les différents lieux de stages ? tu m'avais déjà dit entre l'hôpital et la médecine générale, mais entre les différents hôpitaux... ?

E9 : Ben, entre le CHU et la périph' c'est pas pareil l'ambiance, c'est, en périph je trouve ça beaucoup moins, entre guillemets, hiérarchisé, au CHU il y a Le PU, les PH, enfin ils sont tous à peu près au même niveau, après il y a les chefs de cliniques, les internes, les externes... Ca c'est carré, c'est... En rhumato je l'ai vu, avec le tour professoral, là t'as le chef de clinique, interne, externe on est quasiment tous au même niveau, enfin chacun a ses questions pendant

le tour adaptées à son niveau mais, vraiment, il n'y a personne qui y échappe et pareil du coup après, les internes les chefs de cliniques c'était vraiment un peu, tu descendais des marches quoi... Après en chirurgie aussi c'est un peu comme ça hiérarchisé, il y a le chirurgien, l'interne de chirurgie et toi.

P : Et ça, ça change quoi sur la façon dont se passe le stage ?

E9 : Moi je me.. un peu moins... C'est pas moins intégrée, c'est moins prise en considération, je trouve, le fait que ce soit vraiment hiérarchisé j'ai l'impression d'être la petite fourmi, un peu moins, de faire un peu moins partie de l'équipe, moins d'avoir l'impression d'être vraiment une équipe et travailler ensemble quoi, c'est plus des supérieurs qui décident et après ils demandent pas trop ton avis quoi, alors que je trouve ça intéressant même pour nous quoi, qu'ils nous demandent un peu notre avis... Même on se sent un peu, considéré, impliqué même dans la prise en charge, je trouve ça agréable de se sentir impliqué dans une prise en charge.

P : Il y a d'autres différences entre le CHR et les périphéries ?

E9 : Non, c'est surtout ça qui m'a marquée.

P : Et avec l'équipe paramédicale, les infirmiers, les aides-soignants

E9 : Ca ça a été très... Je trouve ça dépend déjà vachement de comment s'entend l'équipe médicale et l'équipe paramédicale quand tu arrives dans un service, quand les deux travaillent déjà très bien ensemble je trouve, j'ai forcément très bien travaillé avec les deux, je me suis très bien entendue avec les deux, par contre quand c'est déjà un peu plus compliqué entre l'interne et l'infirmière, bah, enfin, j'ai vraiment l'impression des fois que t'es entre les deux, et bah, moi j'arrive je connais pas le service et je veux bien l'entendre avec tout le monde, et j'estime que si tu t'entends pas avec l'équipe paramédicale tu n'avanceras jamais, pour la prise en charge des patients c'est important aussi. Il y a des fois où ça passe pas, et il y a des fois aussi où elles considèrent que comme je suis coté médical, je suis comme les autres, donc si elles aiment pas ton interne elles ne vont pas t'aimer. Alors moi c'est ce qui m'es arrivé.

P : C'est ce qui t'es arrivé...

E9 : Mais alors j'en avais rien à faire! J'étais en chirurgie, on passait 5 minutes dans le service le matin, 5 minutes le soir, enfin, je m'en fichais complètement, pour le coup je ne travaillais pas, j'avais pas l'impression de travailler avec elles, donc ça ne m'a pas du tout dérangée, et je savais que j'allais pas... A part là cette semaine mais après ça allait changer, vraiment je m'en fichais.

P : Il y a des moments où cela a été gênant dans d'autres stages ?

E9 : Euh... Non. Avec moi ça s'est toujours bien passé, entre guillemets, après il y a plus ou moins d'affinité, mais avec, ça a toujours été professionnel correct, avec les paramed.

P : D'acc. Quand tu arrives dans un nouveau stage, comment ça se passe ?

E9 : Je suis toujours hyper stressée, parce que je trouve que chaque stage peut-être complètement différent, je sais, au final on sait jamais comment ça va se passer, et en début de stage, je pense que j'ai rarement, ou peut-être deux fois sur mes.. 8 stages là, on m'a défini vraiment ce qu'il fallait que je fasse sur mon stage, Genre j'arrive le lundi, on me dit « voilà, votre mission ça va être de faire ça ça ça, ça se passe comme ça, vous faites ci, vous vous organisez comme ça » sinon d'habitude on est lâchés, genre on arrive, ils considèrent qu'on sait en fait, tout ce qu'on doit faire, et que du coup ça doit suivre. Et ça je trouve ça horrible par contre, c'est, c'est hyper anxiogène, et là lundi je suis en stage et... ça me travaille déjà. C'est vraiment, les débuts de stage je déteste ça, parce que je ne sais pas comment le logiciel marche, personne prend vraiment le temps de t'expliquer, on ne dit pas ce qu'on attend de toi du coup parfois t'en fais pas assez et mais du coup on te le dit sous forme de reproche alors qu'en fait juste on ne te l'a pas dit que c'était à toi de le faire, du coup non, je trouve ça assez pesant des fois.

P : Et avec les coexternes ça fonctionne comment ?

E9 : Ca s'est toujours bien passé, après en quatrième année j'en ai pas eu tant que ça, j'étais dans des services où on était divisés dans des ailes, dans des trucs, donc en fait j'étais plus ou moins toute seule ou j'étais toute seule avec des D4 donc les D4 je ne les voyais pas, sinon en 5ème année j'ai fait beaucoup de stages avec ma meilleure copine, donc pour le coup là ça allait, et même après dans les autres services je me suis toujours bien entendue

avec mes coexternes, et à la fin du stage on était copains quoi, on rigolait tous ensemble, on a été boire des verres tous ensemble à la fin du stage, ça s'est toujours bien passé.

P : Du coup en stage qui est ce qui t'aide en fait ?

E9 : Souvent c'est l'interne, même quasiment tout le temps. Je pense qu'il y a deux stages, le stage d'anesthésie ça a peut-être été un petit peu le chef, enfin le ph, il nous avait mis en place un carnet qu'on devait remplir, et après là en chir le chef a mis en place des cours pour nous, pour les internes et pour les externes, et après les chefs de clinique il nous a pris en main, c'est lui qui nous a dit au début du stage, qui nous a tout expliquait comment ça allait marcher ce qu'il attendait de nous les plannings comment on allait faire enfin, vraiment c'était carré, et pour le coup lui il, c'était souvent l'interne qui nous supervisait mais le chef il passait tous les jours il demandait comment s'était passée ta journée, ce que tu avais fait, il te posait des questions au bloc... Enfin voilà, même tous les chefs en fait ils posaient des questions, ils t'apprenaient à faire des choses, mais je pense que c'était le seul stage sinon c'était tout le temps les internes qui s'occupaient de nous

P : D'acc, est ce que tes stages d'externat ça correspond à l'idée que tu te faisais des stages d'externat avant ?

E9 : Euh... Bah en fait j'avais pas trop d'idée de ce que c'était les stages d'externat avant, moi, enfin, j'avais l'impression qu'on était beaucoup plus, entre guillemet, encadrés, qu'on savait beaucoup plus nos missions, ce qu'il fallait faire, que vraiment on attendait des choses précises de nous, et en fait je me rends compte que pas du tout, et qu'il y a beaucoup de services qui pensent qu'ils pourraient très bien ne pas marcher sans nous, alors qu'en fait ils marcheraient très bien sans nous, c'est juste, si les médecins refilaient pas forcément tout leur taff et si ils, ou du moins entièrement et juste qu'ils se contentaient pas seulement d'une petite partie diagnostic à la fin de l'observ... Et c'est tout quoi. Non après j'ai pas été déçue non plus hein, j'ai été très contente de passer externe, et ça me plaît beaucoup plus que la deuxième et troisième année, peut-être la dessus un peu, au début un peu surprise, de voir qu'on n'était pas forcément supervisés.

P : Et ça du coup par rapport à tes premiers stages ça devient moins difficile au fur et à mesure où c'est.

E9 : Non non, d'ailleurs je pense que c'est pour ça que mes stages de 5<sup>e</sup> année se sont mieux passés que mes stages de 4<sup>e</sup>me année, c'est que ben maintenant, je sais plus ou moins en gros ce que c'est le rôle de l'externe, et après il faut ajuster dans chaque service en fonction si on attend plus ou moins de toi mais, globalement je sais ce qu'on attend de moi et j'ai pris confiance aussi en moi en ce que je faisais en mes observ etc, et du coup bah ça change aussi, comme j'ai plus confiance en moi j'suis peut-être plus entreprenante et du coup bah les chefs souvent ils sont surpris plutôt en bien et du coup après ça se passe, entre guillemets j'ai l'impression que cela se passe de mieux en mieux.

P : D'accord, et ton image du médecin, des médecins en général, elle a été modifiée par rapport à l'image que tu en avais avant ?

E9 : Oui. Alors, ça peut être en bien comme en mal, enfin, j'étais très surprise en bien des chirurgiens orthopédiques, chose que je ne pensais pas, j'ai toujours pensé que, franchement, après ils étaient pédiatres, enfin, chirurgiens orthopédiques ped, donc c'était quand même pas pareil, mais j'étais vraiment surprise en bien, je me suis dit en fait c'est pas juste des brutes qui mettent des clous et qui coupent des fémurs, ils ont quand même un côté humain, du moins moi ceux que j'ai rencontrés ils avaient un côté humain, et il y en a un qui, d'extérieur tu te dis, lui c'est un gros con, mais alors mais c'est peut-être un gros con dans le bloc ou d'extérieur, mais pour ses patients, moi si un jour je dois avoir à faire à un chirurgien pédiatrique, ce sera lui, parce qu'il fait tout pour ses patients, il se démène pour ses patients et ça je trouve ça génial quoi, et jamais j'aurai pensé ça d'un chirurgien orthopédique, donc j'étais agréablement surprise, ça m'a changé d'idées sur l'ortho, et après c'est plus les spé med qui m'ont un peu... D'un certain côté un peu déçue, les médecins qui perdent leur côté humain et surtout accessible. Je trouve quand un médecin parle que en terme, enfin que avec des termes médicaux, qu'il voit bien que son patient ne comprend pas et qu'il n'en a entre guillemets strictement rien à faire, bah je me dis, là il fait pas son taff quoi, enfin, c'est pas ça qu'on attend de lui, j'étais un peu déçue la dessus, de me rendre compte qu'au final maintenant

il y a quand même des médecins qui font pas ça parce qu'ils ont envie de guérir, de soigner des gens, enfin qui ne font pas ça pour le côté humain, et ça ça m'a un peu déçue...

P : Pourquoi tu penses qu'ils ne font pas ça pour le côté humain ?

E9 : Ben, tu vois dans leur relation, dans la façon dont ils s'adressent aux patients, la façon dont ils se comportent face à ses demande, enfin tu vois, parfois il y a des personnes qui se plaignent énormément mais...

P : t'as un exemple ?

E9 : Bah.. j'ai un exemple d'un de mes chefs qui un jour m'a dit « tu verras, avec l'expérience tu vas apprendre à faire semblant d'écouter les gens » Et j'ai trouvé ça horrible ! Alors après, il y a des situations ou en effet, tout le monde dans la vie courante on le fait, mais je trouve que quand on est médecin, enfin quand on est en consultation ou quand on est face à un patient, quand on est dans le cadre de son métier, je trouve ça grave de faire semblant d'écouter les gens... Enfin... Je me dis, là il y a un truc qui n'est pas compatible quoi, c'est moi ma vision du métier, je pense que tout le monde ne l'a pas, ça et aussi des médecins qui changent de côté aussi un peu business, financement, et moi ça m'a saoulée parce que je déteste ça mais... Le côté un peu rendement et tout, enfin...

P : Est-ce que tu penses que la façon dont se passe un stage a parfois modifié ta vision de la spécialité ou du métier ?

E9 :Oui, complètement. La pneumo j'en ferai jamais par exemple, alors que c'est une matière qui me plaisait bien à la base, la pneumo jamais. Et à l'inverse je ne pensais jamais que la pédiatrie ça pourrait m'intéresser et encore moins la chir ortho, et pourtant là ça fait partie de ma liste des spécialités que j'ai envie de faire.

P : Alors pourquoi l'un, t'as changé d'avis pour la pneumo, et de l'autre côté, pourquoi ?

E9 : Ben, après je pense que c'est aussi par rapport à moi je pense que j'aime énormément la chir, j'adore être dans un bloc et tout ça, et aussi, après je pense que c'est aussi par rapport à l'intérêt que mon chef de clinique par exemple, en chir ortho ped, ça s'est hyper bien passé, on s'est très bien entendu, en fait il a voulu m'apprendre plein de choses, en fait, il m'a, à la fin il me l'a avoué il m'a dit « non mais, mon but c'est de te détourner, t'as un truc pour faire de la chir, il faut que t'en fasses » et du coup il a tout fait, enfin il a essayé de tout faire pour me donner gout à cette spécialité, du coup en me montrant un peu que les beaux côtés, du coup ça donne vraiment envie. Alors que les médecins par exemple de pneumo, qui n'ont pas considérée... non franchement ils s'en fichaient complètement de moi, avaient, ne voulaient pas m'apprendre de trucs vraiment ils n'en avaient rien à faire, en fait je me suis sentie complètement inutile et cette spécialité elle m'a plus intéressée par ce que je me suis dit « ouais bah c'est bon ça me soule, je n'apprends rien » même les médecins je ne les trouvaient pas spécialement épanouis dans leur métier au quotidien, je me dis que moi je n'ai pas envie de leur ressembler je n'ai pas envie de devenir comme eux , un peu blasée, non, ça m'a un peu dégoutée de la spé.

P : Tout à l'heure tu me disais du coup qu'il y a des patients dont la situation t'as rendue triste, est ce qu'il y a eu d'autres situations où tu as eu des émotions un peu fortes, ou est-ce que tu as déjà pleuré en stage, ou été particulièrement touchée par un patient ?

E9 : Est-ce que j'ai déjà pleuré en stage... J'ai jamais pleuré en stage étonnamment... Après tous les patients entre guillemets « cancéreux » ça me touche, mais je pense que c'est par mon histoire personnelle qui fait que, ça me touche, mais après la pédiatrie aussi ça m'a un peu plus touchée, parce que c'était des enfants et je les trouvais mignons et ça me rendait triste, sinon non...

P : Et tes internes, les médecins, tu les as déjà vus montrer des émotions en stage ?

E9 : Une de mes internes oui, s'est déjà effondrée, parce qu'elle avait fait un entretien avec une famille qui l'avait un peu, à moitié engueulée, à moitié un peu malmenée en lui posant plein de questions, dans les coins, puis en recoupant en disant « oui mais vous avez dit ça tout à l'heure » un peu en la mettant en porte à faux et du coup quand elle est revenue elle était complètement, enfin elle était en premier semestre et pas dans sa spé et, je pense que oui, ils l'ont complètement déstabilisée et du coup quand elle est rentrée dans le bureau médical toute la pression est retombée et du coup ça a été dur... Après une fois, j'ai déjà vu une interne une fois après une garde horrible qui est arrivée dans le bureau et qui du coup

s'est mise à pleurer en racontant en racontant sa garde à ses cointernes parce qu'elle avait passé une garde à l'horrible, et à l'inverse j'ai eu des internes très contents parce que le chef les avait laissé faire ça au bloc par exemple, et du coup ils étaient trop contents. Donc oui quand même, oui ils montrent leurs émotions !

P : Et les chefs ?

E9 : Les chefs, bah je ne les vois pas.. Je les vois plus énervés, insulter dans un bloc ça oui, mais non pas... Non, du moins j'ai jamais vu pleurer, ou se démonter, juste s'énerver quoi, ou agacés ou, mais c'est tout.

P : Tu penses qu'elle est ou la place des émotions pour un médecin ?

E9 : Ah bah alors ça ! Je pense qu'elle est très compliquée à trouver, et je pense que même moi j'ai du mal à la trouver... Je pense que chacun, ouais, c'est un peu chacun, les tempéraments et... Je pense que pour rester accessible auprès de ses patients et auprès de son équipe il faut quand même en montrer, un minimum, après en gardant un côté professionnel et entre guillemets neutre, mais c'est pas facile comme question !

P : Et du coup, si t'as un patient qui pleure devant toi, si, par exemple, tu as déjà assisté à des annonces de nouvelle, ou de diagnostic ?

E9 : oui, ben... Souvent j'essaye de rester neutre en terme d'émotion, pas me fermer complètement, mais plus d'aborder, de rester un peu chaleureux, un peu, c'est pas chaleureux, c'est bienveillant plutôt, mais je pense aussi en gardant un peu de distance parce qu'on ne peut pas prendre toute la misère du monde quoi, surtout qu'on voit des choses horribles et il faut savoir prendre de la distance je pense, sinon, on peut mal aller !

P : Il y a des patients dont tu te souviens, tout à l'heure on en parlait mais plutôt pour des trucs tristes ou difficiles, qui t'ont marqués parce que la relation avec eux a été agréable ?

E9 : Euh... Bah là j'en ai pas qui me vienne, non, enfin j'en ai pas qui me vient particulièrement ou je me suis dit « ah c'était chouette » ou que si ça avait été hors contexte hôpital on aurait pu être ami, non C'est plus avec mes internes que j'ai pu avoir ça, mais pas avec mes patients.

P : D'accord. Es ce qu'il y a déjà eu des situations, comme une mauvaise nouvelle, un arrêt de soin des choses comme ça, ça t'es déjà arrivé avec tes patients, et comment tu l'as vécu ça ?

E9 : Et ben c'était très bizarre, j'ai participé à une décision pluri disciplinaire d'arrêt de soin, et j'ai déjà, à la fin on m'a demandé mon avis, et j'ai dit mais, j'étais choquée de devoir le donner, on m'a dit, si, tu as participé à la réunion, il faut que tu dises si tu es d'accord ou pas avec tout ce qui s'est dit, mais sauf que, j'étais un peu paniquée et prise de cours, mais j'ai dit oui, après j'étais d'accord avec eux hein, mais je trouve c'est particulier, après je trouve ça bien parce que du coup, moi celle où j'ai participé on a bien pris en compte l'intérêt du patient et ce qu'il voulait lui, et pas forcément d'un point de vu, c'était vraiment centré sur lui, il a dit qu'il voulait jamais devenir un légume, là si on continuait il allait devenir un légume, donc bah c'est tout on a respecté son choix, alors qu'il y avait encore des possibilités, des choses à faire, on l'a respecté et j'ai trouvé ça bien. Du coup je trouve qu'après, quand on l'a annoncé, la famille elle était contente qu'on ait pris cette décision, enfin, contente et triste, mais, ils nous ont quand même dit d'avoir respecté sa volonté, de l'avoir pris en compte, je faire au mieux etc...

P : Et toi, tu l'as vécu comment au-delà de te dire que c'était bien pour lui ?

E9 : Je l'ai plutôt bien vécu, après ce n'était pas mon patient, je ne sais même plus comment j'étais arrivée dans cette réunion, mais j'avais dû faire juste le tour le matin parce que je, en fait je devais suivre ce médecin en fait j'avais changé d'interne donc j'étais avec le médecin qui suivait ce patient, et du coup l'après il m'avait embarquée alors que je l'avais juste vu le matin j'avais jamais vu sa famille tout ça, je trouve que quand c'est un patient qui est comateux, il y a moins de lien qui se fait, donc ça m'a moins touchée, après je pense que quand c'est un patient avec qui on a parlé, rien que le fait d'avoir fait son observ, on se sent déjà, on le connaît quoi, donc c'est un plus, on est plus touché quoi

P : Il y a d'autres familles avec qui tu as eu l'occasion de discuter du coup ?

E9 : Oui, pas mal, il y en a une qui n'était jamais contente de ce qu'on faisait, en même temps je peux comprendre, son papa il allait pas très bien et, j'pense qu'elle a été un peu

désarmée, c'était sa façon de nous dire qu'elle avait du mal à gérer tout ça, elle était jamais contente quoi...

P : Toi, tu es à l'aise avec les patients ? tu fais souvent les entrées, les.. ?

E9 : Oui j'ai la tchatche.

P : C'est bien !

E9 : (rires) Non puis avec le temps on apprend... La première c'est pas facile même le premier stage c'est pas facile, mais à force bah, de toute façon c'est tout, j'aime bien au final, enfin voilà, non j'aime bien, ça me plait, je pense que ça vient, je me rends compte que ma place elle est là, j'suis contente d'aller en stage, je suis contente de voir des patients, de discuter, de machin, de faire au mieux pour eux.

P : Tu m'as jamais d'appréhension pour aller en stage ?

E9 : Bah à part le stress de comment ça va se passer, j'ai jamais d'appréhension non... Mais c'est juste d'un point de vue organisation, c'est juste ça, mais non non, jamais d'appréhension, même en garde tout ça, je suis stressée de comment ça va se passer, de comment ça va s'organiser, j'ai peur de mal faire, mais j'ai jamais peur de prendre un patient en charge quoi, de l'examiner, lui parler...

P : Et donc tu as peur de mal faire, qu'est ce qui te fait peur ?

E9 : J'ai peur de mal faire parce que je suis pas sûre sûre de mes connaissances... Mais un jour on m'a dit. T'es externe, on ne t'en voudra jamais de ne pas savoir, on ne pourra pas t'en vouloir de pas savoir, ou de mal faire » et un jour on m'a même dit : « Mais au pire, il y a les urgences, et la réa » Donc, il dit c'est quand même dur de faire un truc qui soit mortel sur le coup... Moi on m'avait dit mon premier soin, y'a d'autres choses, il y a d'autres gens autour de toi, t'es quand même pas toute seule, et au pire du pire du pire il y a la réa et les urgences, et il y a des chefs, enfin voilà, tu peux te tromper, mais il y a toujours des solutions...

P : Et finalement tu n'as jamais eu de situations...

E9 : Non.

P : Et par rapport au patient, tu réagis comment quand tu ne sais pas ?

E9 : J'avoue que maintenant je le dis facilement que je ne sais pas, que à mon niveau, je dis que à mon niveau je n'ai pas de réponse, ou que je ne sais pas, et après je leur dis toujours que je vais voir avec le médecin, que je vais en reparler, et que je vais, et que je vais pas... Je ne vais pas entre guillemets dire « je ne sais pas je m'en fou » enfin, voilà je vais leur dire que moi je ne sais pas mais que je ne m'en fiche pas pour autant et que je vais essayer de trouver une réponse.

P : Du coup ta position vis à vis du patient, par rapport à tes débuts, comment tu te sens avec les patients ?

E9 : Bah je me sens déjà plus en confiance, parce qu'aussi dans mes connaissances je me sens plus à l'aise, et ouais, mes connaissances et l'expérience font que je suis plus à l'aise et, chaque garde que je fais en plus je ressors, j'ai appris des trucs, j'ai appris des prises en charges, j'ai appris à gérer des situations et du coup bah la fois d'après quand ça se reproduit je sais comment réagir quoi.

P : Tu en penses quoi du coup de la formation en général en stage ?

E9 : En général... Je trouve ça bien qu'on ait des stages, ils sont pas tous top top, mais moi j'apprends énormément en stage, alors j'apprends pas des trucs ECN, mais, j'apprends, ouais, j'apprends des prises en charges, j'apprends comment être, et ouais je trouve ça vachement bien. J'estime que le métier de médecin, enfin les connaissances elles s'apprennent dans les bouquins tout seul chez toi, mais que même on a beau être le meilleur du monde sur les tablettes tout ça je trouve qu'en stage, entre guillemets : les majors de promos ce ne sont pas les meilleurs en stage. Et pour les avoir déjà eu en plus en tant que coexternes, bah certes elles sont très fortes pour cocher des ABCDE, mais quand il faut gérer une patiente, ou du coup ça sort en plus du ABCDE bah il n'y a plus personne, ou même quand elles ont pas les propositions bah elles vont pas tiquer quoi... Enfin moi je trouve ça important.

P : Ta place d'externe elle est où dans le service ? Ta place, tes rôles ?

E9 : Alors quand tu es au CHU c'est faxer des bons, passer des coups de téléphone... Non, souvent c'est, j'trouve qu'on est un peu dans la première ligne du débrouillage du malade.

C'est ils nous envoient et on reprend tout tout toutes les informations, on les retrié, enfin moi c'est comme ça que je le ressens. Souvent c'est j'y vais, je prends tout ce que je peux, et après on me dit : bon alors ce patient il vient pourquoi, il a quoi ? Tu m'en parles ? Et en fait j'ai un peu l'impression en fait c'est ça qu'ils attendent de nous, enfin, après, des fois avec les années qui passent et ça dépend des chefs, les chefs qui veulent vraiment nous apprendre des choses, qui font ça un peu dans un but pédagogique, ils nous demandent de formuler nos hypothèses diagnostiques, de hiérarchiser les plus importantes les plus urgentes, ils nous demandent notre avis ou des fois ils nous disent « tu fais la prise en charge ? qu'est-ce que tu fais la ? Valide, qu'est-ce que je prescris ? » enfin voilà, c'est un peu ça... Après des fois on leur sert juste à ne pas les voir, à ce qu'on leur raconte et voilà ! et ils font leur truc et après...

P : Du coup quand ils te forment comme ça, tu as l'impression que ça te prépare pour l'internat ? Quand on te laisse prendre des décisions ?

E9 : Ouais ! Quand c'est, entre guillemets, quand c'est avec eux, que c'est un peu en mode pédagogique, oui ça me prépare, enfin, ouais ça me prépare à l'internat, après ce sera à moi de les prendre toute seule les décisions, à prescrire, après il y aura toujours, normalement, un senior pour valider, pour vérifier je sais pas mais. Du moins c'est plus rassurant quand on a fait une prise en charge et qu'on sait que avant on l'avait déjà faite et que ça avait été validé, qu'on l'avais vu avec quelqu'un, parce que du coup quand on la remet en place on sait que c'est la bonne quoi... Après des fois on oublie des trucs mais, moi je trouve ça bien

P : Est ce qu'il y a un autre patient, une situation que tu as envie de me raconter, qui t'a marquée en bien ou moins bien ?

E9 : Euh... Bah non, enfin pas spécialement vraiment...

P : Tout à l'heure tu me disais que quand tu avais une situation particulière tu en parlais avec les coexternes ou tes copains, est ce qu'il y a d'autres gens à qui tu racontes un peu ce qu'il se passe ?

E9 : Mon père, même si il ne comprend pas tout, sa copine qui elle est médecin donc elle comprend mais, c'est plus je raconte parce que je raconte ma semaine, je raconte ce que j'ai fait, les choses qui m'ont plu et les choses qui m'ont pas plu, c'est voilà, je raconte, il y a des semaines où j'ai fait que ça et comme j'ai fait que ça dans ma vie je raconte ça...

P : Ca marche, bah écoute je te remercie beaucoup.



**AUTEUR : Nom : RIBET**

**Prénom : Philippine**

**Date de Soutenance : mardi 7 juillet 2020**

**Titre de la Thèse : Thèse - Médecine - Lille 2020**

**Cadre de classement : médecine générale, psychiatrie, santé publique**

**DES + spécialité : médecine générale**

**Mots-clés : émotion, étudiant en médecine, stage, empathie, intelligence émotionnelle, santé mentale, formation**

**Résumé :**

**CONTEXTE :** Le vécu émotionnel des étudiants en stage est riche et intense. Son influence sur le développement des compétences professionnelles est reconnue, pourtant l'expression des émotions ne semble pas avoir sa place dans les services hospitaliers. L'objectif était de comprendre la place et l'évolution du vécu émotionnel dans la relation de soin.

**METHODE :** Une étude qualitative a été réalisée par entretiens individuels compréhensifs auprès d'étudiants en DFASM1 et DFASM2 entre décembre 2018 et mars 2020. Une analyse selon une approche par théorisation ancrée a été menée jusqu'à suffisance des données.

**RESULTATS :** Neuf entretiens ont permis d'obtenir la suffisance des données. L'attachement initial au patient favorisait l'envahissement émotionnel. L'annonce d'une mauvaise nouvelle, l'arrêt de soin et le décès d'un patient avec lequel l'étudiant avait créé un lien entraînaient un vécu particulièrement difficile. Les étudiants mettaient en place des stratégies d'ajustement et adoptaient une attitude réflexive leur permettant d'engager et développer leur intelligence émotionnelle. Une part importante de l'apprentissage se faisait de manière officieuse, au gré des rencontres et des expériences. L'autonomisation supervisée par un encadrant bienveillant était garant d'une formation sécurisée. Les rétroactions pédagogiques et les temps dédiés à l'expression du vécu émotionnel favorisaient le vécu positif et diminuaient l'anxiété. A l'inverse, réprimer ses émotions risquait de mener l'étudiant vers l'épuisement émotionnel et la souffrance.

**CONCLUSION :** Le vécu émotionnel est en perpétuelle évolution au gré des stages. Son influence sur la formation médicale est pourtant largement sous-estimée et rarement prise en compte. Des enseignements spécifiques pourraient être proposés aux étudiants (mises en situation, groupes de réflexions) et aux encadrants (sensibilisation au curriculum caché). Instaurer un temps dédié à l'expression en stage et proposer un suivi médico-psychologique aux étudiants dès les premières années d'études pourraient être bénéfique. Le point de vue des encadrants sur la place du vécu émotionnel dans la formation des étudiants qu'ils accompagnent serait intéressant à explorer.

**Composition du Jury :**

**Président : Mr le Professeur O.COTTENCIN**

**Assesseurs : Mr le Professeur F.PUISIEUX**

**Mr le Docteur M.CALAFIORE**

**Directeur de thèse : Mr le Docteur M.CUNIN**

