

Recherche des causes de malaise chez les étudiants en médecine comme marqueur de tensions éthiques

M. PICCOLI, C. HERVE, Laboratoire d'Éthique Médicale et de Médecine Légale (EA 4569), Université Paris Descartes



INTRODUCTION

Le Doyen Berche ouvre la Faculté sur la Cité en 2008, afin de communiquer sur la recherche en toute transparence avec le public : naissent les Rencontres d'Hippocrate, dont une ayant pour thème les études de médecine : "les attentes des étudiants ne retrouvent pas d'écho dans l'organisation des études"¹.

De là, se crée un enseignement pluri-professionnel (comprendant des PU-PH, des médecins généralistes, des patients, des représentants de patients, des membres de la société civile, des étudiants) basé sur l'éthique de la discussion, autour de situations vécues et s'appuyant sur un référentiel de compétences adapté du CANMEDS², transposé en France à la CPNES d'avril 2012³.

Cet enseignement, intitulé de l'Étudiant Médecin au Médecin Responsable (EM2R) d'une durée de 30h, destiné aux DCEM 3 de Paris Descartes, comprenant un travail en tutorat sur une situation clinique vécue par l'étudiant. Dans ce cadre, il y a la possibilité, pour les 17 étudiants inscrits, d'interagir avec l'équipe pédagogique via des forums pédagogiques en ligne (plateforme Moodle⁴), mais ils s'expriment également sur d'autres sujets :

- Ils sont heureux de pouvoir parler librement pendant l'enseignement, insistant par écrit sur leur manque de soutien, face à des situations où ils se présentent en état de vulnérabilité.
- Expriment une forme de malaise, voire des éléments préfigurant un stress voire un burnout
- Identifient des tensions éthiques dans leurs pratiques apprenantes (en particulier en stage), tensions qu'ils jugent parfois responsables de leur malaise. Identifient également des éléments, notamment la recherche d'un questionnement éthique, qui leur permet d'y échapper.

Or, dans la littérature, on retrouve des études étatsuniennes sur la prévalence du Burnout chez des étudiants en pré-med school, en dehors de tout apprentissage pratique au lit du patient⁵, des thèses françaises sur le vécu des étudiants en médecine à travers des focus groupes de 24 étudiants⁶, mais les populations ne sont pas comparables et ne s'attardent pas suffisamment sur la pratique.

Notre problématique est donc de savoir si les affirmations des étudiants d'EM2R, exprimant un malaise et recherchant un questionnement éthique, sont marginales ou si elles sont partagées par le reste de leur promotion.

OBJECTIFS

Établir la prévalence du malaise chez les étudiants en DCEM 3 à la Faculté de Médecine Paris Descartes.

Identifier les tensions éthiques pouvant être responsables d'un malaise chez les étudiants.

Établir un lien de corrélation entre le malaise et ces tensions éthiques et identifier des facteurs protecteurs de malaise.

Vérifier l'adhésion à un référentiel de compétences auquel ont répondu les étudiants d'EM2R.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Population : 422 étudiants de DCEM 3 à Paris Descartes en 2011/2012.

Intervention : Auto-questionnaire en ligne via Google Documents, anonyme, envoyé par mail avec une relance à 15 jours du premier envoi, comprenant 4 variables de réponses : favorable (totalement d'accord, plutôt d'accord) ou défavorable (plutôt pas d'accord, totalement en désaccord).

Construction de l'auto-questionnaire : Analyse des contenus des forums Moodle, construction d'un questionnaire structuré en 4 parties, à la recherche du malaise, de tensions éthiques responsables d'un malaise ou de facteurs protecteurs :

l'image que je me fais du médecin idéal, mon point de vue sur le métier de médecin dans le système de santé actuel, mon point de vue sur les études de médecine, mon point de vue sur la place de la réflexion éthique dans les études de médecine.

Critère de jugement : identification d'un malaise en cas de réponse concordante aux 2 questions utilisées pour le repérer en situation.

Identification d'éléments préfigurant un stress ou d'un burnout en cas de concordance entre respectivement 8 et 11 questions utilisées pour le repérer.

Analyse statistique par BiostatGV avec un seuil de significativité de 5%.

Taux de réponse minimal : taux de participation aux dernières élections étudiantes facultaires.

RESULTATS

Nombre de réponses : n=61 (exclusion des 3 étudiants n'étant pas en DCEM 3) soit population d'étude n=58 (taux de réponse 13,7%).

Sur les 84 questions facultatives, taux de réponse de 99,98 %.

Il existe un malaise chez 28 étudiants sur les 58 interrogés, soit 48 %.
Des éléments préfigurant un stress ou un burnout existent chez respectivement 8 (14%) et 5 étudiants (9%).
42 étudiants sur 57 (74%) ont une baisse d'estime de soi ou se sont déjà remis en question.
41 étudiants sur 58 (71 %) pensent que la formation initiale ne permet pas d'apprendre ce qu'est véritablement le métier de médecin.

Les tensions éthiques responsables du malaise se situent à plusieurs niveaux :

Sur l'organisation des études : 48 étudiants pensent que l'organisation des études conduit à une souffrance chez les étudiants (83%), 32 (57%) des étudiants ont un sentiment d'inutilité pendant leurs études, 51 étudiants sur 56 ayant répondu (91 %) se sont déjà sentis personnellement en échec. 91 % sont en désaccord avec le fait qu'un étudiant en médecine annonce l'aggravation du pronostic d'une maladie grave lorsqu'un médecin ne peut le faire. Parmi ces 53 étudiants, 11 l'ont pourtant déjà fait, parmi lesquels 8 ont répondu "totalement en désaccord" à la question.
Sur la place du médecin dans la société : 37 étudiants (70%) pensent que le métier de médecin a été dévalorisé sur le plan social.

Sur l'organisation du système de santé : 68 % des étudiants pensent que l'évolution du système de santé permet pas de réaliser une prise en charge globale (et 93% déplorent la tension entre la demande de qualité de la relation médecin-malade et la non valorisation du temps de la relation).

Sur le rapport au juridique : il existe une peur du médico-légal dans les études pour 91% provoquant une peur d'être poursuivi chez 67 % des étudiants, qui pensent, dans la même proportion qu'il y a eu une transition d'une médecine d'investissement humain à une médecine du risque.

Sur la place d'une réflexion éthique : 56 étudiants sur 58 (98%) jugent une démarche de réflexion éthique essentielle.

Au niveau de la corrélation entre le malaise et les tensions éthiques, on ne retrouve qu'un résultat significatif :

Le malaise est 4,19 fois plus élevé chez les étudiants qui pensent qu'il n'y a qu'une minorité d'étudiants qui recherchent un questionnement éthique (IC 95 [1,0273;18,0439], p=0,02).
On retrouve une tendance statistique à la protection vis à vis du malaise chez les étudiants qui reconnaissent avoir appris à demander de l'aide (OR = 0,402), ou chez les étudiants pour qui une démarche de réflexion éthique est essentielle.

Cette démarche ne concerne pas que les philosophes pour 53 sur 57 (93 %) et se construit à partir de situations concrètes problématiques pour aider les professionnels à améliorer les pratiques et comportements pour 57 étudiants sur 58 (98%).

Dans les mêmes proportions, ils jugent nécessaire un enseignement autour de la relation médecin-patient dans lequel des patients ou leurs représentants interviendraient.

De plus, parmi tous les étudiants, 79% (45 sur les 57) aimeraient pouvoir discuter de leurs études avec des enseignants, des patients et d'autres étudiants. Ce pourcentage passe à 88% chez les étudiants présentant des éléments préfigurant un stress et à 100% chez des étudiants qui présentent des éléments préfigurant un burnout.

Pour 54 étudiants sur 58 (93 %), un enseignement sur la relation médecin patient avec des patients est essentiel pendant la formation initiale.

Enfin, sur l'adhésion au référentiel de compétences, on retrouve près de 83 % d'adhésion, répartis ainsi :

Compétence	Compétence fondamentale du médecin ?		Suffisamment abordé dans la formation initiale ?	
	(n/N)	%	(n/N)	%
Clinicien	58/58	100	37/58	64
Scientifique	50/58	87	46/58	79
Coopérateur	56/58	97	10/58	17
Communicateur	55/58	96	6/58	10
Acteur de santé Publique	50/58	87	24/58	41
Défenseur des droits des patients	48/58	83	18/58	31
Déontologue	55/58	96	27/58	47

DISCUSSION

Nous ne pouvons que déplorer un manque de puissance du à un questionnaire probablement long et un manque de relances suffisantes. Cependant, nous le comparons au taux de participation des étudiants aux élections de novembre 2010 (8%). Il n'est d'ailleurs pas rare d'avoir, dans des études qualitatives, des taux de réponses aux questionnaires voisins de 15%.

On retrouve cependant une prévalence du malaise équivalente à la proportion de burnout syndrom dans d'autres études, situé entre 40 et 50 %^{7,8}. Cependant, ne pouvant considérer les DCEM 3 comme des professionnels à part entière, il nous apparaissait, a priori, compliqué de définir ce malaise comme un véritable burnout syndrom, dont nous n'avons considéré que des éléments pouvant le préfigurer, d'après la grille de Maslach⁹.

Étant donnée la méthodologie, le questionnaire que nous avons utilisé n'a pas été validé dans des études antérieures ; cependant nous répondons à notre problématique que la plupart des résultats étaient attendus et les opinions exprimées par les étudiants d'EM2R sont partagées par le reste de leur promotion.

Tout ceci se vérifie dans un cadre un peu plus institutionnel, puisqu'on retrouve également le burnout comme cause, et conséquence, d'une forme de maltraitance ordinaire, dénoncée tant par le Médiateur de la République (devenu depuis le Défenseur des Droits), amenant à la création d'un Pôle spécifique, le Pôle Santé et Sécurité des Soins¹⁰ que par le rapport de la Haute Autorité de Santé, qui fait clairement le lien entre maltraitance ordinaire et burn-out syndrome, mettant à la fois l'accent sur une forme de malaise des professionnels mais aussi sur une forme d'institutionnalisation de la maltraitance¹¹. Enfin, à la différence de l'étude d'Hojat¹², qui montrait une érosion de l'empathie des étudiants avec leur formation, nos résultats montrent plutôt une augmentation du malaise qu'une perte d'empathie.

En effet, nous pouvons dire que le malaise des étudiants s'exprime lorsque l'étudiant ressent l'insuffisance d'application clinique d'un trépied de savoirs qu'ils considèrent fondamental :

- savoirs théoriques mis en pratique et transmis différemment (notamment, un reproche d'une pédagogie trop centrée sur les Épreuves Classantes Nationales (ECN) sans efficacité sur les compétences exigibles en fin de deuxième cycle¹³
- savoir faire, à améliorer, notamment après entraînement par simulation
- savoir être, à développer via le compagnonnage, qu'ils vivraient comme une transformation de l'étudiant au contact de l'autre.

De plus, les étudiants sont en demande de nouvelles formes pédagogiques, comme cela est retrouvé dans d'autres études¹², notamment la simulation, la littérature et les arts, la force d'un modèle positif par le compagnonnage.

On retrouve également un malaise du fait de la différence entre l'identité du médecin, définie par le référentiel de compétences et l'enseignement de ces compétences et également du fait d'un manque d'encadrement certain, en pratique, est responsable d'un malaise, avec une place difficile à trouver dans les stages hospitaliers (sentiment d'inutilité, responsabilités qu'ils n'ont pas à assumer, ...).

CONCLUSION

Les résultats de cette étude montrent que près de la moitié des étudiants de DCEM 3 de la Faculté de Médecine Paris Descartes interrogés présentent un malaise dans leurs études.

Pour lutter contre ce dernier, il serait nécessaire de lutter contre la dépersonnalisation, en créant des formes pédagogiques nouvelles où les étudiants puissent discuter avec des enseignants, des patients et d'autres étudiants, afin de répondre à leur demande d'altérité par du compagnonnage. Il serait également important d'évaluer, selon un procédé de compagnonnage, l'atteinte des compétences listées dans le référentiel auquel les étudiants adhèrent.

Enfin, il apparaît important que chaque étudiant puisse être correctement encadré lors de sa formation pratique au lit du malade, ce qui pourrait, de surcroît lui donner une utilité et une place dans la prise en charge du patient.

1 : L'enseignement de la médecine, conférence prononcée par le Pr. Robert Nicodème, Président de la section « formation et compétences médicales » du Conseil National de l'Ordre des Médecins, le 15 janvier 2009
2 : Frank JR, le cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins, Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2005
3 : Le Référentiel Compétences en fin de second cycle des études médicales ou Grade master, CPNES Médecine, 2012
4 : <http://moodle.univ-paris5.fr/course/view.php?id=3544>
5 : Young C and al, Burnout in premedical undergraduate students, Acad Psychiatry, 2012, 1;36(1):11-16
6 : Tholin S. Les étudiants en médecine : entre accomplissement et épaulement. Thèse d'exercice en médecine. Lyon : Université de Lyon 1, 2008. 249 p
7 : Cauchard L. De l'évaluation du burn out à la promotion du bien-être des internes en Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. 2009
8 : Dyrbye LN, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. Ann Intern Med. 2008 sept 2;149(5):334-41
9 : Maslach C, Jackson SE. The Maslach burnout inventory : manual edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996
10 : Médiateur de la République, rapport annuel 2009, La documentation française, 2009
11 : Compagnon C, Ghadi V, la maltraitance ordinaire dans les établissements de santé, HAS 2009
12 : Hojat M et al, The Devil is in the Third Year : A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School, 2009, 84-9, 1182-91
13 : Quinton A et al, A la fin du 2ème cycle des études médicales, la majorité des étudiants estiment manquer de compétence, contestent la validité des Épreuves Classantes Nationales, critiquent leur formation, Centre de Recherches Appliquées en Méthodes Educatives, 2008 (http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/Enquetes_promo_ECN_2007.pdf)