

Passer de l'Étudiant Médecin au
Médecin Responsable :
Malaise et problématiques éthiques
des étudiants en Médecine

Étude transversale sur les étudiants
en DCEM 3 de Paris Descartes

Matthieu PICCOLI

Directeur de Mémoire : Pr. Christian HERVÉ

Introduction : Mission Berche

- Rencontre d'Hippocrate sur les Études de Médecine :
 - « *Les attentes des étudiants ne trouvent pas d'écho dans l'organisation des études* »
- Commission pluri-professionnelle :
 - Action précoce sur les étudiants
 - Création d'un enseignement optionnel (EM2R) visant à aboutir à une relation médecin-malade la moins reprochable possible
 - Référentiel de compétences adapté du CANMEDS

Construction de la problématique

- 17 Étudiants d'EM2R (2011/2012) s'expriment sur les forums de l'espace Moodle : Analyse de contenus
 - Recherchent un questionnaire éthique
 - Expriment une forme de malaise, voire de stress, de burnout
 - Identifient des tensions éthiques dans leurs pratiques, qu'ils jugent parfois responsables de leur malaise ou des éléments qui permettent d'y échapper (« facteurs protecteurs »)
 - Adhèrent à un référentiel de compétences
- **Leurs opinions sont-elles partagées par le reste de leur promotion ?**

Définitions

- **Malaise** (*Larousse, Littré*) : « État de mal-être, mécontentement social latent, souffrance morale. État, sentiment de trouble, de gêne, d'inquiétude, de tension. »
- **Stress** (*Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail*) : « Déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. »
- **Burnout** (*Maslach*) : « Syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de bas niveau d'accomplissement personnel aboutissant à une perte d'efficacité au travail »

Matériel et méthodes

- **Population** : 422 Étudiants de DCEM 3 à Paris Descartes en 2011/2012
- **Design** : Étude observationnelle transversale
 - Analyse des contenus des forums Moodle
 - Construction d'un questionnaire basé sur cette analyse de contenus
 - 4 volets de questions, à la recherche du malaise, de facteurs de risque 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

Matériel et méthodes (2)

- **Auto-questionnaire en ligne, anonyme, envoyé par mail aux 422 étudiants (avec 1 relance)**
- **4 variables de réponse :**
 - Positions favorables (totalement d'accord et plutôt d'accord)
 - Positions défavorables (plutôt pas d'accord, totalement en désaccord)
- **Objectifs primaires :**
 - Établir la prévalence de ce malaise chez les étudiants en DCEM 3 de la Faculté de Médecine Paris Descartes
 - Le cas échéant, identifier les tensions éthiques pouvant être responsables d'un malaise chez les étudiants.

Matériel et méthodes (3)

- **Objectifs secondaires :**
 - Identifier des **facteurs de risque** de malaise et/ou des **facteurs « protecteurs »** en fonction des situations mises en évidence par les questions
 - Vérifier l'**adhésion** de la promotion de DCEM 3 à un **référentiel de compétences** auquel ont répondu les étudiants d'EM2R

Résultats : malaise

- Nombre de réponses : n=61 (à l'exclusion des 3 étudiants hors DCEM 3) : **Population d'étude, n=58**
- **Taux de réponse** : n=58/422 : **13,7 %**

Prévalence	n/N	%	p
Malaise	28/58	48	0,039
Stress	8/56	14	<0,0005
Éléments préfigurant un burnout	5/56	9	<0,0005

Résultats (2) : Tensions éthiques

Question	En accord (n/N)	%
L'organisation actuelle des études conduit à un bachotage	54/58	93
La formation initiale ne permet pas d'apprendre ce qu'est véritablement le métier de médecin	41/58	71
Il est normal qu'un étudiant en médecine annonce l'aggravation d'un pronostic d'une maladie grave lorsqu'un médecin ne peut le faire.	5/58	9
Une démarche de réflexion éthique est essentielle	56/58	98
Une démarche de réflexion éthique se construit à partir de situations concrètes problématiques pour aider les professionnels à améliorer leurs pratiques et comportements	57/58	98
Une démarche de réflexion éthique ne concerne que les philosophes	4/57	7
Il n'y a qu'une minorité d'étudiants qui recherchent un questionnement éthique	41/58	71

Résultats (3) : facteurs protecteurs

Question	En accord (n/N)	%
En tant qu'étudiant, j'aimerais pouvoir discuter de mes études avec des enseignants, des patients qui ont pris du recul par rapport à leur prise en charge et d'autres étudiants, pendant un temps spécifique	45/57	79
Un enseignement sur la relation médecin-patient, avec des patients, est essentiel pendant la formation initiale des médecins	54/58	93

Objectifs secondaires : association avec le malaise

- « Il n'y a qu'une minorité d'étudiants qui recherchent un questionnement éthique »
 - Odds Ratio : 4.1903, IC 95 [1.0273 ; 18.0439],
 $p=0.02$
- « La tarification à l'acte ne valorise pas une médecine personnalisée »
 - 68 % des étudiants qui sont d'accord avec cette affirmation expriment un malaise ($p=0.094$)

Objectifs secondaires : adhésion au référentiel de compétences

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

- Questionnaire utilisé n'est pas validé, mais il n'en existe aucun sur cette population d'étudiants (DCEM 3)
- Pour le burnout : seuls des facteurs de risque ont été envisagés, à partir de la grille de Maslach, cependant, son application n'était pas possible car ce ne sont pas à proprement parler des soignants
- Puissance insuffisante :
 - Questionnaire long mais taux de réponse de 13,7 % vs 8 % (élections Facultaires de Novembre 2010)

Discussion (2)

- Cependant, **prévalence du malaise équivalente** à la proportion du *burnout syndrom* dans d'autres études, mais populations différentes
- Les étudiants **trouvant une réflexion éthique essentielle** (n=56/58, 98 %), mais pour 71 % (n=41/58) d'entre eux, pensent que cette **réflexion n'est réservée qu'à une minorité** alors qu'ils la demandent !
- Cela montre bien qu'ils ne la trouvent pas en pratique clinique : la **réflexion éthique au lit du malade n'est donc pas suffisamment développée.**

Discussion (3)

- **Malaise ressenti par l'insuffisance de l'application clinique d'un trépied de savoirs qu'ils considèrent fondamental :**
 - Mise en pratique de savoirs (transmis différemment)
 - Amélioration des savoir-faire (après entraînement par simulation)
 - Développer des savoir-être par le compagnonnage : transformation de l'étudiant au contact de l'autre : ipséité

Conclusion

Validation par les étudiants de DCEM 3 de ce que les étudiants d'EM2R expriment sur les forums de Moodle

- **98 % des étudiants pensent que la réflexion éthique est essentielle**
- **48 % des étudiants ressentent un malaise (14 % un stress, 9 % des facteurs de risque de burnout)**
- **Les tensions éthiques résultent d'une inadéquation entre les « savoirs », ce que pensent les étudiants et ce qui se pratique en clinique**

Conclusion (2)

- **Facteur de risque : absence de discussion entre les enseignants, les patients et les étudiants**
- **Facteur protecteur : initiation à la réflexion éthique**
- **Adhésion à au moins 83 % à un référentiel de compétences** pour lequel la compétence clinique, scientifique ou de communication sont fondamentales mais **insuffisamment abordées dans la formation initiale** (théorique comme pratique)