



HAL
open science

Les stratégies d'ajustement face au stress des internes de médecine générale

Salam Haidar

► **To cite this version:**

Salam Haidar. Les stratégies d'ajustement face au stress des internes de médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01114000

HAL Id: dumas-01114000

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01114000v1>

Submitted on 6 Feb 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2014

N° 22

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Les stratégies d'ajustement face au stress des internes de médecine
générale

Présentée et soutenue publiquement
le 14 mars 2014

Par

Haidar, Salam

Née le 21 février 1985 à San José (Californie)

Dirigée par Mme Le Docteur Horwitz-Guerin, Monique

Jury :

M. Le Professeur Jaury, Philippe Président

M. Le Professeur Partouche, Henri

M. Le Professeur Perrot, Serge

M. Le Docteur Daneluzzi, Vincent



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Remerciements

A Monsieur le Professeur Philippe JAURY,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse et de prendre le temps de juger mon travail. Je vous exprime ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Henri PARTOUCHE,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse et de me faire l'honneur de critiquer mon travail.

A Monsieur le Professeur Serge PERROT,

De me faire l'honneur de faire partie de ce jury et de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail, tant d'années après que vous m'avez supervisée durant mon externat.

A Monsieur le Docteur Vincent DANELUZZI,

Pour avoir toujours eu les mots d'encouragements depuis mon premier stage d'interne à Nanterre. Nous voilà trois ans plus tard, merci d'avoir accepté avec enthousiasme de participer à ce jury.

A Madame le Docteur Monique HORWITZ-GUERIN,

J'ai eu la chance de vous avoir comme maître de stage, vous m'avez enseigné l'art d'exercer la médecine générale avec rigueur et patience. Vous resterez la personne qui m'a confirmé mon choix de carrière et resterez mon modèle à suivre. Merci de m'avoir en plus encouragée, suivie et aiguillée dans l'élaboration de cette thèse. Ce travail ne serait pas ce qu'il est sans vous.

A Madame le Docteur Madeleine FAVRE, pour avoir toujours eu les mots d'encouragement, de réconfort et les conseils avisés.

A tous les médecins que j'ai pu croiser sur ma route, qui m'ont formée et accompagnée tout au long de mes études, de Strasbourg à Paris.

Aux internes qui ont accepté de participer à cette étude.

A tous mes co-internes de Paris, auprès desquels j'ai pu trouver le soutien nécessaire pour avancer au quotidien et créer parfois des liens d'amitié.

A mes cocottes adorées : Heyfa mon amie et ma 2^e sœur, pour ton éternel soutien et ta présence ; Manar mon ophtalmologue préférée pour m'avoir toujours permis de relever la tête dans les moments difficiles.

A tous les autres, que j'ai eu le bonheur de rencontrer et de garder auprès de moi au fil des années.

A mes amis d'enfance d'Alsace.... Ça y est, je suis enfin médecin !

A Nada, ma mère, et Bassel, mon père, sans qui je ne serais rien. Merci pour l'immense soutien depuis le début, nous avons affronté les années de médecine ensemble ! Vous êtes et resterez ma principale source d'inspiration. C'est grâce à vous si j'en suis là.

A Sara, ma soeurette, ma moitié, ma dentiste préférée et que j'adore.

A mes grands-mères et grands-pères qui me regardent de là-haut. J'espère vous avoir rendus fiers de moi.

A mes grands-parents si loin de moi. J'aurais voulu partager avec vous chaque étape de ma vie...

A ma famille, éparpillée aux quatre coins de la terre depuis cette guerre. Et pour ceux restés en Syrie et qui vivent un enfer depuis trop longtemps. Toutes ces années loin de vous, vous me manquez et j'espère vous serrer très bientôt dans mes bras. Je vous dédie ce cursus.

Abréviations

CISS: Coping Inventory For Stressful Situations

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DCEM (1-4) : Deuxième Cycle des Etudes Médicales

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

ECG : Electro Cardiogramme

ECN : Examen Classant National

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

USEM : Union Nationale des Mutuelles Etudiantes

WCC: Ways of Coping Checklist

Sommaire

Chapitre 1	Introduction	8
Chapitre 2	Contexte théorique dans lequel s'inscrit l'étude	13
2.1.	Définition des stratégies d'ajustement ou « coping »	13
2.2.	Evolution des notions de coping	13
2.2.1.	Coping et défense	13
2.2.2.	Coping et adaptation	15
2.3.	Stress et coping	16
2.3.1.	Définition du stress	16
2.3.2.	Relations entre stress et coping	17
2.4.	Existe-t-il une explication biologique ?	18
2.5.	Les approches en psychologie de la santé	21
2.5.1.	L'approche transactionnelle	21
2.5.2.	L'approche intégrative et multifactorielle	23
2.6.	Stratégies générales de coping et classification	24
2.6.1.	Difficultés de classification	24
2.6.2.	Coping centré sur le problème	24
2.6.3.	Coping centré sur l'émotion	25
2.6.4.	La recherche de soutien social	26
2.6.5.	Autres classifications	26
2.7.	Les déterminants du coping	27
2.7.1.	Les déterminants dispositionnels	27
2.7.2.	Les différences de situation	29
2.7.3.	Les déterminants transactionnels du coping	30
2.8.	La mesure des stratégies générales de coping	30
2.8.1.	La CISS de Endler et Parker (1990)	30
2.8.2.	La WCC-R de Vitaliano et al. (1985)	31
2.8.3.	Le COPE de Carver et al. (1989)	31
2.9.	Efficacité des stratégies générales de coping	31
2.9.1.	Stratégie de coping efficace ou fonctionnelle	32
2.9.2.	Coping centré sur le problème ou sur l'émotion : quelle stratégie est la plus efficace ?	32
Chapitre 3	L'interne, un étudiant particulier	35

3.1.	Le cursus des études de médecine.....	35
3.1.1.	La PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé)	35
3.1.2.	L'externat.....	36
3.1.3.	L'ECN (l'Examen Classant National).....	38
3.1.4.	L'internat	39
3.2.	Contexte psychologique de l'étudiant	41
Chapitre 4	Coping et médecine	44
4.1.	Que sait-on sur le sujet ?.....	44
4.1.1.	Coping chez les étudiants.....	44
4.1.2.	Coping chez les étudiants en médecine	48
4.1.3.	Coping chez les internes en médecine	52
4.1.4.	Coping chez les internes en médecine générale	55
4.2.	Perspective d'une nouvelle étude	58
4.2.1.	Bilan et intérêt de mon étude	58
4.2.2.	Hypothèses.....	60
Chapitre 5	L'étude.....	61
5.1.	L'étude initiale.....	62
5.1.1.	Contexte	62
5.1.2.	Objectif	62
5.1.3.	Matériel et méthode	63
5.2.	Mon projet.....	63
5.2.1.	Contexte	63
5.2.2.	Objectif	64
5.2.3.	Matériel et méthode	64
5.2.4.	Les entretiens	67
5.2.5.	Résultats	72
5.2.6.	Discussion	95
5.2.7.	Conclusion	112
Chapitre 6	Quels changements pouvons-nous proposer ?	113
6.1.	Sensibilisation des internes.....	113
6.2.	Populations fragiles	114
6.3.	Mise en place	115
6.3.1.	Information en amont	115

6.3.2.	Sensibilisation des institutions	115
6.3.3.	Soutien nécessaire.....	116
6.3.4.	Echanges entre internes.....	120
6.3.5.	Réaménagement du temps personnel	123
Chapitre 7	Conclusion	125
Bibliographie	126
Annexes	133
	Annexe 1 : Echelle de stress perçu spécifique aux internes de médecine générale	133
	Annexe 2: Les entretiens	134
	Résumé/Abstract	192

Chapitre 1 Introduction

Les études de médecine sont parmi les plus longues et les plus difficiles, tant sur le plan physique que psychologique. Elles demandent un travail de longue haleine et un investissement total de la personne durant de nombreuses années. Le cursus est encadré par deux concours particulièrement stressants ; le premier permettant d'accéder aux études de médecine puis le second de choisir la spécialité et la ville d'exercice de l'internat. Tout au long des années, les étudiants et les médecins sont confrontés à des situations difficiles. En effet, il s'agit de prendre en charge la vie d'autrui, de faire les bons diagnostics, d'appliquer les traitements curateurs et de gérer des situations de péril vital. La mort est également une situation spécifique aux études de médecine et à laquelle tout étudiant doit apprendre à faire face assez rapidement. Pouvoir affronter la réalité de la mort et la crainte de la provoquer par une erreur ou une négligence sont autant de singularités de ce parcours médical. Les responsabilités et l'exigence de qualité de travail des médecins sont donc considérables ; l'erreur n'est pas permise. L'ensemble des professions médicales sont touchées par des conditions d'exercice parmi les plus pénibles : charge de travail souvent excessive, dépassement fréquent de la durée habituelle de travail avec des contraintes de travail de week-end, de nuit et des astreintes (enquête Inpes, 2009 (1)). Et ces conditions astreignantes d'exercice viennent s'ajouter aux heures de sommeil souvent insuffisantes.

Parmi la population de médecins, l'interne bénéficie d'un statut particulier puisque celui-ci est un étudiant-salarié défini encore comme un « praticien en formation spécialisée ». Il a des obligations universitaires de formation et surtout un rôle de professionnel de santé et

d'agent public où il assure des missions de prévention, de soin et de diagnostic. Les contraintes qui lui sont imposées sont également multiples, tant sur le plan professionnel (charge de travail, heures de travail, responsabilité) qu'universitaire (formation continue, travaux personnels demandés) .Il passe une majeure partie de ses années d'internat dans le milieu hospitalier où les conditions de travail sont difficiles. Nous y reviendrons d'ailleurs un peu plus tard dans mon travail. Tous ces éléments expliquent le contexte particulièrement stressant dans lequel évoluent les médecins.

Le stress fait partie intégrante de la vie et sa représentation a évolué au fil du temps. Malgré des conditions de travail physiquement moins contraignantes qu'au temps de nos prédécesseurs, le stress est devenu un enjeu de santé publique par les conséquences psychologiques qu'il peut engendrer. En effet, un nouvel environnement du travail contribue à modifier actuellement les circonstances de survenue du stress et l'état psychologique des individus qui y sont soumis, notamment par la pression psychologique et l'incertitude quant à l'avenir. De plus, une nouvelle dimension du travail apparaît selon le psychiatre Patrick Légeron, celui de la demande « d'investissement affectif » de l'individu au travail. « *On veut qu'il aime son travail, qu'il y trouve du plaisir et qu'il s'y consacre corps et âme* » (2).

La dépression peut-être une des conséquences du stress professionnel et nécessite alors une prise en charge adaptée. Elle est à distinguer du burn-out, lui aussi conséquence du stress professionnel. Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel se définit par trois caractéristiques : un épuisement physique et émotionnel, une dépersonnalisation et une réduction de l'accomplissement personnel. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les troubles mentaux représentent une des plus lourdes charges en termes de morbidité dans le monde, affectant environ 450 millions de personnes. Différentes études réalisées en

France retrouvent qu'entre 5 et 15% de la population seraient touchés par un épisode dépressif au cours de l'année. L'enquête de baromètre santé de l'Inpes réalisée en 2010 révèle que la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé est de 7,5% de la population âgée entre 15 et 85 ans, de 6,4% parmi les 15-19 ans et 10,1% parmi les 20-34 ans (3). Les médecins ne sont pas en reste non plus, puisqu'une enquête menée en 2008 auprès de médecins généralistes installés dans cinq régions de France révèle que la proportion de médecins généralistes déclarant un bon ou très bon état de santé est nettement inférieure à celle des cadres et professions intellectuelles supérieures, quelle que soit la classe d'âges et le sexe. Au cours des 12 derniers mois, 20% des médecins avaient déclaré avoir pris des anxiolytiques ou des hypnotiques et 5% affirmaient avoir pris des antidépresseurs, avec proportionnellement plus de femmes dans les deux cas (4).

Les mécanismes biologiques et psychologiques du stress ont pour objectif de nous mettre dans le meilleur état physique et mental pour faire face à une situation difficile et nous aider à nous y adapter au mieux. Bien que fondamental, il peut néanmoins être nocif s'il est activé à des niveaux trop élevés. Il est nécessaire d'avoir un niveau adéquat de fonctionnement du stress, ni trop peu afin d'être en mesure de nous défendre contre les agressions extérieures ni trop élevé afin d'éviter des conséquences néfastes pour notre santé. Face à une situation de stress, l'individu ne reste pas inactif et va tenter d'y répondre par différents moyens notamment par des stratégies d'ajustement face au stress. En anglais on parle de « coping » pour stratégies d'ajustement, du verbe « to cope with », faire face. Définit pour la première fois en 1966 par un psychologue, Richard Lazarus, une stratégie d'ajustement est : « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes et externes qui menacent ou dépassent les*

ressources d'un individu »(5). Cette notion de coping a profondément bouleversé la façon de concevoir le stress puisqu'à travers celle-ci nous cherchons davantage à comprendre la façon dont un individu gère la situation difficile. Les coping évoluent dans le temps chez un même individu en fonction des expériences vécues. Ainsi, l'interne s'adapte de la même façon que n'importe quel individu aux facteurs de stress et adopte des stratégies spécifiques pendant son internat. Son utilisation des coping évolue grâce à un apprentissage de leur utilisation et de leur efficacité sur la personne. De nombreuses études se sont intéressées au coping de manière générale, ainsi qu'aux possibilités de coping en médecine. Peu d'entre elles analysent l'utilisation des coping chez les internes de médecine générale. Que savons-nous sur les stratégies d'ajustement utilisées chez les internes de médecine générale ? Quelles sont-elles et quelles sont les plus fréquentes ? L'hypothèse que je me propose de vérifier serait qu'il existe une différence en fonction des données socio-biographiques (âge, sexe, situation familiale, etc.) et du type de stratégies utilisées par les internes de médecine générale.

Je me suis consacrée au coping chez les internes de médecine générale parce que ce sujet m'interpelle particulièrement après avoir effectué, non sans difficultés, mes 3 années d'internat dans cette discipline. La pression physique et psychique constante, les conditions pénibles de travail et le stress au quotidien ont été les principaux éléments négatifs de mon cursus. Il me semble primordial de travailler sur le sujet dans le but d'améliorer nos connaissances sur la situation et d'être en mesure d'apporter quelques solutions précises à mes semblables dans cette discipline.

Je vais d'abord décrire le cadre théorique de cette notion de coping, puis présenter les études déjà établies sur le sujet chez les étudiants de manière générale ; ensuite je me

propose d'envisager le cas particulier des étudiants en médecine avant d'aborder le problème spécifique des internes de médecine générale. L'étude que j'ai menée dans ce cadre et avec le concours d'internes de médecine générale, de certains enseignants du département de médecine générale et d'autres enseignants de la faculté de psychologie de Paris Descartes, permet d'établir un répertoire le plus exhaustif possible des stratégies d'ajustement mises en place par les internes de médecine générale et d'évaluer si les résultats confirment ou pas mon hypothèse de départ, l'utilisation de coping différents en fonction des leurs données socio-biographiques. Le but de ce travail est d'évaluer mais aussi, à plus ou moins long terme, d'améliorer le vécu des internes de médecine générale pendant leur trois années d'internat et leur permettre un meilleur épanouissement.

Chapitre 2 Contexte théorique dans lequel s'inscrit l'étude

2.1. Définition des stratégies d'ajustement ou « coping »

L'individu subit de multiples événements de la vie auxquels il essaye de faire face (to cope en anglais). On parle de « coping » pour faire référence aux différentes stratégies mises en place par une personne pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer une situation stressante. Ce terme est traduit par « stratégies d'ajustement » et admis dans le vocabulaire français depuis 1999. Il s'agit d'un concept récent puisqu'il est apparu pour la première fois dans un ouvrage de Richard Lazarus en 1966, *Psychological Stress and Coping Process*, où il est défini comme « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes et externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu* ». Les stratégies peuvent consister en une activité ou un processus de pensée et peuvent être de nature cognitive ou affective. Elles peuvent également comprendre des formes de comportements plus directs comme affronter un problème ou au contraire l'éviter. Par cette approche du stress à travers le coping, on ne cherche plus à décrire et comprendre les réactions de stress à partir des situations auxquelles le sujet est confronté mais par la façon dont il gère la situation.

2.2. Evolution des notions de coping

2.2.1. Coping et défense

Initialement le concept de coping est considéré par Anna Freud en 1933 (notion non désignée sous ce terme à cette époque) et Norma Haan en 1969, psychanalystes, comme un mécanisme de défense réduisant les tensions. Norma Haan qualifie les défenses de rigides,

de pathologiques et les mécanismes de coping de souples et d'adaptatifs, selon les structures de personnalité (6). Anna Freud décrit les mécanismes de défense comme la défense du moi contre les pulsions instinctuelles et les affects liés à ces pulsions (7). Elles représentent des activités inconscientes du moi et leur activation est involontaire. La défense est principalement dirigée contre les pulsions. Ainsi Anna Freud en 1936, alors qu'elle évoque la notion de défenses face aux pulsions, dit : « *Le moi n'est pas seulement en conflit avec les rejetons du ça qui essayent de l'envahir pour avoir accès au conscient et à la satisfaction. Il se défend avec la même énergie contre les affects liés à ces pulsions instinctuelles. Lors du rejet des exigences pulsionnelles, c'est toujours à lui qu'incombe la tâche capitale de se débrouiller au milieu des affects : amour, désir, jalousie, humiliations, chagrins et deuil, toutes manifestations qui accompagnent les désirs sexuels ; haine, colère, fureur, liées aux pulsions agressives. Tous ces affects (...) se voient soumis à toutes sortes de mesures qu'adopte le moi pour les maîtriser (...). Chaque fois qu'un affect se modifie (...) c'est que le moi a agi.* » (8) Les mécanismes de défense ont donc d'abord été liés à la pathologie et rendent compte de la formation des symptômes et elle ajoute un peu plus loin : « *l'hystérie se rattache au refoulement, la névrose obsessionnelle à l'isolation et à l'annulation rétroactive* ». Plus tôt, Sigmund Freud disait qu'il s'agissait « *d'un lien intime entre des formes particulières de défense et des affections déterminées* ».

Entre 1960 et 1980 il y eut encore des confusions entre notions de défense et de coping. Actuellement, les définitions sont plus précises et les différences entre défense et coping sont nettes : les mécanismes de défense sont un concept psychanalytique décrivant principalement les défenses inconscientes du moi face aux conflits intrapsychiques et distordent généralement la réalité. Leur fonction est de maintenir l'anxiété à un niveau

tolérable. Le coping ou mécanisme d'ajustement désigne les réponses cognitives et comportementales que le sujet utilise délibérément et consciemment face à un danger ou un problème externe. Cette stratégie est flexible et orientée vers la réalité et sa fonction est de permettre à l'individu de maîtriser, réduire ou supporter les perturbations induites par cet événement. Les études du coping ont recours aux méthodes de la psychologie scientifique. Ces deux concepts sont complémentaires et coexistent en chacun d'entre nous.

2.2.2. Coping et adaptation

Le coping a aussi pour origine les théories relatives à l'adaptation et à l'évolution des espèces. En effet, mécanismes de défense et processus de coping ont deux objectifs : la régulation des affects (en réduisant ou écartant les affects négatifs) et l'homéostasie (en restaurant un niveau confortable de fonctionnement ou en retournant au niveau de fonctionnement de base). L'individu possède une gamme de réponses nécessaires à sa survie face aux menaces : attaquer ou fuir. Il s'agit d'une notion introduite par le psychologue américain Walter Bradford Cannon en 1920 traduisant les mécanismes métabolique et hormonaux déclenchés face aux menaces chez les animaux (activation du système nerveux sympathique) (9). Certains auteurs considèrent coping et stress comme des processus d'adaptation face aux agressions. D'autres comme Richard S. Lazarus et Susan Folkman distinguent nettement coping et adaptation car comme nous l'avons vu, l'adaptation est un concept large qui inclut les processus psychologiques et biologiques, tous les modes de réaction des organismes vivants en interaction avec l'environnement, le plus souvent répétitifs et automatiques. Le coping est plus spécifique et ne concerne que les

réactions à des variations de l'environnement perçues comme menaçantes. Les efforts cognitifs et comportementaux alors fournis sont conscients et spécifiques.

2.3. Stress et coping

On ne peut dissocier le coping du stress. Une stratégie de coping n'est en effet mise en place et élaborée qu'à partir du moment où il existe une situation de stress.

2.3.1. Définition du stress

Selon Richard Lazarus et Susan Folkman : « *Le stress est une transaction particulière entre la personne et l'environnement, dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant ou excédant ses ressources et pouvant menacer son bien-être* ». Selon cette définition, c'est l'évaluation d'une situation stressante et son retentissement, propre à chaque personne qui modulerait la relation entre le contexte hostile et l'état émotionnel et somatique de la personne. Il faut donc distinguer les facteurs de stress environnementaux objectifs et l'impact subjectif de cette situation, ou stress perçu. En effet, le stress perçu est constitué par l'ensemble des évaluations concernant la situation et les ressources disponibles. Il s'agit donc d'une transaction et non d'un stimulus ou d'une réponse : c'est un processus dynamique expliquant que différentes personnes subissant la même situation de stress ne réagiront pas de la même manière. Différentes circonstances peuvent être à l'origine de ce stress : l'individu lui-même (son état de santé, son histoire personnelle), la famille (conflits, difficultés relationnelles ou de communication) ou le milieu professionnel et social (relation, carrière, difficultés socio-économiques). Nous appellerons stresser une situation à laquelle un sujet est exposé et qui nécessite une adaptation pour y faire face.

2.3.2. Relations entre stress et coping

Comme nous l'avons dit plus haut, un coping n'existe que si un facteur de stress est présent. Pour pouvoir comprendre le mécanisme de mise en place d'un coping, il faut essayer de comprendre les interactions entre ces deux notions. Ainsi, un évènement survenant dans la vie d'une personne peut engendrer une pression excessive et être un stresser. La personne va tenter de s'y adapter par des mécanismes parfois insuffisants ou inadaptés. Cela peut alors engendrer des affects négatifs et un stress liés aux difficultés d'adaptation. En tout cas, elle tente d'établir des réponses plus ou moins adaptées pour aider à surmonter les difficultés. En fonction de leur efficacité, ces réponses diminueront plus ou moins l'intensité du stress et ses effets néfastes sur la santé. Elles ont comme objectif d'améliorer le bien-être. Le coping est une forme de résistance au stress permettant qu'il soit plus facilement éliminé. Il participe au maintien d'une bonne santé malgré le contexte de stress et ce que nous avons appelé les stresser ou éléments le favorisant. Selon Richard S. Lazarus et Susan Folkman, les stresser sont à l'origine des tensions individuelles qui vont être contrées par des transactions et des efforts d'adaptation entre la personne et son environnement. Le stress existe lorsqu'il y a un déséquilibre ou un écart entre les exigences de la situation et les ressources du système biologique ou psychologique de la personne qui le subit. Ce déséquilibre peut être réel ou simplement ressenti, subjectif. Dans tous les cas, la personne qui est ainsi soumise à une situation déstabilisante se retrouve d'autant plus désemparée que sa situation sociale est précaire ou que son isolement affectif est évident.

A travers les interactions avec son environnement, l'individu va évaluer quelles sont les exigences de la situation et quelles ressources sont disponibles pouvant parfois aboutir à des contradictions. L'expérience est une grande aide au choix des bonnes stratégies de coping à utiliser de manière adaptée à la situation rencontrée.

Ainsi, le stress provient-il d'un décalage entre les ressources engagées pour réduire le stress et le résultat du coping dans l'action.

2.4. Existe-t-il une explication biologique ?

Le coping est un processus mis en place pour faire face à un facteur stressant. Dès le début du XXe siècle, les physiologistes ont tenté d'expliquer expérimentalement les relations entre l'émotion et le corps. Ce fut le cas de l'école pavlovienne à partir de 1903. La théorie générale de l'adaptation est que le cerveau constitue l'organe unique et central et qu'il remplit trois fonctions : il permet d'évaluer le milieu extérieur, d'analyser le milieu intérieur et de réguler les comportements afin d'obtenir la meilleure adaptation possible de l'organisme face aux variations de ces deux milieux. Il aide donc à maintenir l'homéostasie. Des études mettant en jeu le réflexe conditionné ont montré l'existence d'un axe cortico-viscéral sous-tendant la régulation des conduites. On a même pensé que, dans certains cas, les conditions d'apparition d'une maladie seraient en rapport avec le dysfonctionnement de cet axe. La relation entre le cortex et les organes, entre le « psychique » et l'« organique » si elle était perturbée ou soumise à des stimuli paradoxaux pourrait, en provoquant un déséquilibre, induire une maladie.

En 1932, un physiologiste américain, Walter Bradford Cannon étudie les réactions de chats confrontés brutalement à des chiens. Deux réactions comportementales sont

apparues : l'attaque ou la fuite. Des manifestations somatiques telles que la tachycardie, l'augmentation de la tension artérielle, la pilo-érection, l'afflux de sang vers les muscles et le cerveau sont identiques dans les deux réactions et secondaires à la décharge d'adrénaline. Ces manifestations sont appelées par W.B. Cannon « syndrome d'urgence » et sont mises en place pour ramener l'homéostasie. Le thalamus serait à l'origine du mécanisme de l'émotion et son excitation déclencherait à la fois la réaction neurovégétative et le sentiment subjectif de l'émotion (9).

Un peu plus tard, ce sont les travaux de John Wayne Mason et Jay M. Weiss sur les rats, en 1972, qui ont démontré que les facteurs de stress physiques ne stimulaient pas le système thalamo- hypophyso-corticosurrénalien responsable de la libération de corticostéroïdes comme le cortisol, quand l'animal pouvait contrôler la situation. Dans ces expériences, le contrôle par l'animal s'opérait, par exemple, en tournant une roue pour mettre fin au stimulus menaçant. Les seuls systèmes sympathique et médullosurrénalien qui sont responsables de la libération de catécholamines comme l'adrénaline et la noradrénaline et la dopamine étaient activés (10). Il existerait donc un lien étroit entre la réponse comportementale et les processus physiologiques.

D'autres physiologistes comme Robert Dantzer expliquent ces phénomènes par deux stratégies élémentaires. La première est la tentative de garder le contrôle associée à une activation sympathique et médullosurrénalienne. La deuxième est la résignation associée à l'activation hypophyso-corticosurrénalienne (11). Cette théorie a permis de démontrer que les conséquences d'une agression physique ou psychologique sur le système nerveux autonome et le système endocrinien dépendent des capacités de contrôle de la situation. Tout comportement pouvant corriger le déséquilibre physiologique en désactivant le

système hypophyso-corticosurrénalien pouvait être considéré comme une stratégie d'ajustement ou « coping ».

A partir de ce paramètre de contrôlabilité passif ou actif, de nombreuses études ont été réalisées sur l'homme. Elles ont montré qu'un effort fourni pendant un stimulus stressant correspond à l'activation du système sympathique. Cette dimension d'effort exprime le degré d'implication dans la tâche ainsi que la tension et la concentration nécessaires pour y faire face. En revanche, la dimension de détresse serait associée à une activation hypophyso-corticosurrénalienne (12). Il existe une interaction entre ces deux systèmes. Une augmentation de cortisol survient dans les situations où l'individu reste passif, c'est la résignation. Par contre, une augmentation des catécholamines accompagne les situations qui nécessitent un effort physique et mental. Et dans les cas où l'effort est contrarié, il se produit une libération simultanée de catécholamines et de cortisol (13). Ce modèle permet de comprendre la dépendance entre la sphère psychologique et biologique. Il y a un premier système activateur de l'action qui organise les réactions de fuite et de lutte ainsi que l'approche active en présence de stimuli associés à une récompense. Puis il existe un deuxième système inhibiteur de l'action qui inhibe le comportement et qui apparaît chez un individu face à une punition ou à une situation qu'il ne peut maîtriser et à laquelle il est obligé de se soumettre. C'est par ce mécanisme là que certaines maladies peuvent apparaître et s'expliquer par une hyperactivité du système activateur de l'action (maladies cardio-vasculaires) ou du système inhibiteur de l'action (ulcères gastro-duodénaux, cancers, maladies auto-immunes).

Des études plus récentes datant des années 2000, suggèrent que le système immunitaire serait également soumis aux influences psychologiques et il existerait donc un lien entre le système neuro-endocrinien, le système immunitaire et la personnalité.

« Au final, ces données démontrent que la réaction au stress n'est pas unique mais est le fruit de réactions spécifiques et de l'activation de certains systèmes, étroitement articulés à des modalités bien précises de réponses comportementales » (Robert Dantzer 1989).

2.5. Les approches en psychologie de la santé

2.5.1. L'approche transactionnelle

Le modèle

Ce modèle élaboré par Richard S. Lazarus et ses collègues dans les années soixante-dix suggère que les tentatives des individus pour s'ajuster aux perturbations réelles ou perçues de l'environnement sont essentielles. Certains antécédents ont des effets principaux sur la santé et le bien-être et peuvent aussi avoir des effets indirects sur la santé en passant par des processus transactionnels. Un mécanisme transactionnel est l'ensemble des processus par lesquels un sujet placé dans une situation hostile tente de la modifier ou de se modifier lui-même. D'après ce modèle, l'ajustement se fait en plusieurs phases : une première phase d'évaluation et une phase d'ajustement. La phase d'évaluation est la conception cognitive du stress : l'individu évalue, dans un premier temps, la nature de la situation, sa gravité et ses conséquences éventuelles. Puis dans un deuxième temps, il va évaluer les ressources personnelles et sociales dont il pense disposer pour y faire face. On parle alors de contrôle perçu. Enfin, et c'est le deuxième temps que Richard S. Lazarus décrit, la phase d'ajustement représente l'effort du sujet pour faire face aux menaces : c'est cet effort qui correspond aux

stratégies proprement dites de coping. Les conséquences sur la santé et l'équilibre psychologique peuvent être positives, marquées par une amélioration de la santé ou négatives, entraînant des pathologies secondaires de nature variée.

Apports et limites

Dans ce modèle, les processus d'évaluation et les stratégies d'ajustement apparaissent comme des médiateurs entre antécédents et conséquences d'une situation de stress. Mais ces processus ne sont pas fixes ; ils peuvent être adaptés, modifiés ce qui rend possible l'élaboration d'une meilleure stratégie. Ainsi une prise en charge psychosociale plus adaptée est-elle possible permettant d'intervenir auprès des personnes stressées ou malades pour renforcer les processus de transaction les plus positifs. Le but est d'utiliser de manière plus spontanée le contrôle perçu, le soutien social et les stratégies de coping centrées sur le problème, tout en réduisant ceux dont les conséquences sont les plus néfastes comme le stress perçu, le sentiment d'isolement et d'impuissance. Néanmoins, ce modèle est insuffisant puisqu'il ne fait pas intervenir d'autres déterminants de la santé tels que les antécédents médicaux, l'environnement et les données socio-économiques. Or ces données peuvent expliquer une part importante des différences obtenues chez différents individus en réaction au stress.

2.5.2. L'approche intégrative et multifactorielle

Le modèle intégratif

Comme nous l'avons vu précédemment, l'approche transactionnelle occulte divers facteurs propres à chaque individu pouvant affecter l'état de santé et le choix des stratégies d'ajustement mises en place tels que les antécédents environnementaux et sociodémographiques, les antécédents individuels, psychosociaux et biologiques. Ces facteurs sont à prendre en considération en plus de l'analyse des transactions et stratégies d'ajustement pour chaque personne. C'est pour cette raison que les sociologues ont développé un modèle dit intégratif englobant ces différentes notions pour une analyse plus complète et donc plus exacte de la situation. Ainsi, Marilou Bruchon-Schweitzer explique : « *Chacun de ces groupes de facteurs contribue en effet à l'explication d'une part de la variance des critères de santé généralement considérés dans les recherches (santé physique, mentale et parfois sociale, risque de développer une pathologie, évolution d'une pathologie préexistante)* » (14). Ce modèle permet d'avoir une vision plus globale et plus précise de la complexité d'un sujet donné face à une situation afin d'élucider les mécanismes d'adaptation des individus. Il est, depuis, utilisé dans de nombreuses études.

Ce modèle permet d'évaluer l'effet des facteurs de risque et des facteurs pronostics et de tester les interactions entre des facteurs de nature différente. Mais, malgré cette complexification, il est évident qu'en matière de comportement humain même de tels modèles complexes ne rendent pas compte des différences entre individus car la santé physique et mentale dépend aussi de nombreux autres facteurs (génétiques, biologiques, économiques, politiques etc.).

2.6. Stratégies générales de coping et classification

2.6.1. Difficultés de classification

Il existe une gamme étendue de stratégies de coping utilisées. Les auteurs ne sont pas toujours d'accord sur la classification des stratégies, dépendant de la manière dont celles-ci sont évaluées : s'agit-il d'une stratégie liée aux caractéristiques cognitives de l'individu ou liée à la situation considérée ? Néanmoins, le plus souvent, les stratégies de coping sont classées en deux grandes catégories. On distingue les coping centrés sur le problème et les coping centrés sur l'émotion. En effet, le coping a deux fonctions principales : permettre de modifier le problème qui est à l'origine du stress et de réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème.

2.6.2. Coping centré sur le problème

Le coping centré sur le problème cherche à « *réduire les exigences de la situation et/ou à augmenter ses propres ressources pour mieux y faire face* » (15). Il comprend toutes les tentatives pour contrôler ou modifier la situation. Il se décline sous deux dimensions plus spécifiques : la première est la résolution du problème avec une recherche d'informations et l'élaboration de plans d'action et la deuxième est l'affrontement de la situation avec des efforts et des actions directes pour modifier le problème. Le coping centré sur le problème semble être le plus efficace à long terme et dans le cas d'évènements contrôlables (16). Il est associé en général à un faible stress perçu et à un contrôle perçu important. Quelques exemples peuvent être cités comme la planification de solutions et de résolutions où il s'agit d'analyser la situation pour obtenir des solutions et entreprendre des actions pour corriger

le problème. On y inclut également le coping de confrontation qui consiste à prendre des mesures actives et radicales, souvent accompagnées de colère et d'une prise de risque importante pour changer la situation.

2.6.3. Coping centré sur l'émotion

Le coping centré sur l'émotion « *comprend les diverses tentatives de l'individu pour réguler les tensions émotionnelles induites par la situation* » (15). Il comprend toutes les tentatives de l'individu pour supporter la situation et/ou se modifier soi-même.

Contrairement au coping centré sur le problème, le coping centré sur l'émotion serait le plus adapté à court terme et pour des événements incontrôlables (16). Il est généralement associé à un stress perçu important et à un faible contrôle. Il comprend notamment la distanciation qui consiste à faire un effort cognitif pour se tenir à distance de la situation ou pour changer de point de vue. On peut également citer l'évitement représenté par des pensées magiques sur la situation ou plus simplement par le fait de fuir le problème. Le « self-control » fait également partie de cette catégorie, et permet de tenter de moduler ses sentiments ou ses actions ou de les cacher. La réappréciation positive est le fait de positiver et de tenter de donner une nouvelle signification à la situation afin de s'améliorer et de pouvoir utiliser l'évènement comme une expérience acquise.

On voit bien que l'on peut utiliser à la fois un coping centré sur l'émotion et centré sur le problème pour affronter un même évènement.

2.6.4. La recherche de soutien social

Certains auteurs ajoutent aux deux précédentes catégories, la recherche de soutien social qui représente les efforts du sujet pour trouver de l'aide et obtenir la sympathie d'autrui. Il s'agit de tout ce qui est mis en œuvre pour obtenir une écoute attentive et bienveillante, des informations ou encore une aide matérielle.

2.6.5. Autres classifications

D'autres classifications ont également été utilisées par certains auteurs, mais nous allons voir qu'il s'agit en réalité d'une dénomination différente. En effet, certains auteurs parlent de stratégies dysfonctionnelles correspondant aux stratégies centrées sur l'émotion et de stratégies fonctionnelles pour les coping centrés sur le problème (sauf si le problème est incontrôlable) (17)(18). Cette classification s'appuie davantage sur le résultat obtenu par l'utilisation de l'une ou l'autre des stratégies. D'autres auteurs tels que Jerry Suls et Ben C. Fletcher, deux psychologues américains (1985 (16)) parlent de coping « évitant » ou « vigilant » qui opposeraient des stratégies appelées « passives » comme l'évitement, la fuite, le déni ou l'acceptation stoïque à des stratégies « actives » telles que la recherche d'information, de soutien social, des plans de résolution de problème. De ce fait, le coping est alors conçu comme une stratégie multidimensionnelle de contrôle dont la finalité est le changement soit de la situation réellement menaçante, soit de l'appréciation subjective que le sujet s'en fait et donc de l'affect associé.

Finalement, ce problème de classification n'est pas essentiel, il est simplement important de savoir si chacune des stratégies mises en place est fonctionnellement efficace et permet de réduire la tension ou l'anxiété engendrée par la situation.

2.7. Les déterminants du coping

Comme nous l'avons vu, le coping entre dans une dynamique de gestion du stress. Mais il est nécessaire d'analyser le coping de manière plus globale en relation avec d'autres variables psychologiques. En effet il faut rendre compte des différences individuelles (que nous appellerons déterminants « dispositionnels »), des différences de situations et des différences de réponses possibles au stress. Toutes ces caractéristiques influencent le type de coping utilisé.

2.7.1. Les déterminants dispositionnels

Pour certains auteurs comme Paul T. Costa et al en 1996 (19) ou Sheldon Cohen et al en 1983 (20), les stratégies de coping ne sont pas spécifiques mais générales parce qu'elles sont déterminées par certaines caractéristiques qui dépendent des traits de personnalité et non des situations qui sont très variables. Pour ces auteurs, il existerait des styles de coping stables pour chaque individu mobilisant préférentiellement telle ou telle stratégie. Les différences dépendent en partie de la façon dont l'individu perçoit la situation. Parmi ces déterminants qualifiés ainsi de « dispositionnels », les psychologues distinguent les déterminants cognitifs et ceux qu'ils appellent « conatifs ».

Les déterminants cognitifs

On peut citer, en premier, la confiance en soi, cette capacité qui galvanise l'énergie et mobilise les ressources individuelles afin de s'engager dans une action en ayant le souhait de réussir. Cette notion s'appuie également sur le degré d'optimisme ressenti, cette disposition naturelle et stable de la personnalité qui caractérise les individus ayant des attentes favorables et constructives des événements ainsi qu'une vision globalement positive de soi, des autres et de l'avenir. Les personnes croyant que ce qui leur arrive est déterminé par leurs capacités et leurs comportements plutôt que par des facteurs externes (la chance, le destin, etc.) vont davantage percevoir la situation comme contrôlable et leurs ressources comme adéquates et élaborer des stratégies de coping centrées sur le problème.

Les déterminants conatifs

D'autres traits de personnalité, différents de l'optimisme que nous venons d'évoquer, peuvent aussi être déterminants dans le choix ou l'appropriation de certaines stratégies de coping plutôt que d'autres. Ainsi, la conscience personnelle de son degré de résistance ou d'endurance au stress aiderait la personne soumise à une situation stressante à mieux résister et à contrôler les événements. L'évènement est alors vécu non comme une menace, mais comme un gain possible. A l'inverse, les personnes moins sûres de leur endurance ont un fort sentiment d'impuissance, se sentent plus facilement soumises et supportent moins bien les stress psychosociaux.

Certains types de comportements entrent également dans le cadre des déterminants dits « conatifs ». Les individus qui y sont soumis présentent une orientation du

comportement et des émotions sous un mode d'accomplissement personnel de type compétitif. Ils sont très autocritiques, luttent pour atteindre leurs buts et éprouvent du plaisir dans l'effort et l'accomplissement. Ils sont souvent dans l'urgence, impatients, ne supportant pas les délais ou les temps morts et tentent de faire plus d'une chose à la fois. Une colère et une hostilité excessives envers les objets et les personnes est un trait de leur personnalité. D'autres individus se caractérisent par un comportement plus introverti avec un fort sentiment d'impuissance sous-jacent. La personnalité est donc liée aux stratégies de coping. Elle prédispose les individus à ressentir le stress à des degrés divers et à mettre en place des stratégies d'ajustement plus ou moins adaptées.

2.7.2. Les différences de situation

Les stratégies de coping sont fonction de certaines caractéristiques des situations : contrôlables ou incontrôlables, modifiables ou non modifiables. Une personne s'adaptera en fonction de la nature de la menace et son imminence, de sa durée... Selon Richard S. Lazarus et Susan Folkman l'individu utilisera davantage des coping centrés sur l'émotion s'il se retrouve face à une situation incontrôlable dans le but de diminuer les tensions psychiques générées. A l'inverse, il utilisera des stratégies de coping centrées sur le problème si la situation est contrôlable. Il adaptera également sa réponse en fonction du soutien social perçu qui représente le soutien émotionnel que l'individu peut ressentir en lui permettant de réduire les pensées négatives. Il est corrélé positivement au coping actif centré sur le problème et négativement au coping passif centré sur l'émotion.

2.7.3. Les déterminants transactionnels du coping

Nous avons décrit plus haut le modèle transactionnel où les stratégies d'ajustement étaient mises en place en fonction de l'évaluation initiale des individus face à un événement stressant. S'agit-il d'une perte ? D'un défi ou d'une menace ? Ainsi, les individus considérant un événement comme une perte utiliseront davantage une stratégie d'ajustement centrée sur l'émotion alors qu'un événement perçu comme un défi suscitera généralement des stratégies centrées sur le problème. Les facteurs personnels, environnementaux et transactionnels contribuent à l'élaboration des stratégies de coping et agissent en interaction.

2.8. La mesure des stratégies générales de coping

Il existe plusieurs échelles de mesure des stratégies générales de coping. Elles ont été conçues en fonction des réponses observables ou non, émotionnelles, cognitives ou comportementales. Nous allons décrire les trois échelles les plus fréquemment utilisées : la CISS, la WCC-R et le COPE.

2.8.1. La CISS de Endler et Parker (1990)

La CISS ou Coping Inventory For Stressful Situations a été construite en 1990 par Endler et Parker qui distinguent trois catégories de coping : le coping orienté vers la tâche, le coping orienté vers l'émotion et le coping orienté vers l'évitement. Bien que l'évitement ne soit pas retrouvé dans tous les travaux comme un facteur indépendant et souvent considéré

comme faisant partie du coping émotionnel, cette échelle permet d'évaluer des facteurs stables.

2.8.2. La WCC-R de Vitaliano et al. (1985)

Richard S. Lazarus et ses collègues ont développé dans les années mille neuf cent soixante-dix la WCC-R : Ways of Coping Checklist, reprise par la suite par Peter Paul Vitaliano en 1985. Ils partent du principe que le coping a deux fonctions : résoudre un problème et réguler les émotions. Cette échelle est composée de 67 items répartis en 8 sous-échelles (les deux premières sous-échelles correspondent au coping centré sur le problème et les six autres au coping centré sur l'émotion). Elle a été plus tard retravaillée notamment par l'équipe de M. Bruchon-Schweitzer et comprend trois items : coping centré sur le problème, coping centré sur l'émotion et recherche de soutien social.

2.8.3. Le COPE de Carver et al. (1989)

Charles S. Carver et al. ont développé en 1989 le COPE qui comprend 13 échelles de 4 items chacune ; cette évaluation s'intéresse aux multiples facettes des différentes stratégies de coping (planification des action, actions effectives, recherche d'information ou d'aide...).

2.9. Efficacité des stratégies générales de coping

Les critères d'efficacité d'une stratégie de coping sont multidimensionnels. Si le contrôle est efficace, il ne survient que peu de perturbations biologiques, physiologiques ou comportementales. L'efficacité d'une stratégie de coping s'évalue par son effet et l'importance des conséquences fonctionnelles éventuellement notées.

2.9.1. Stratégie de coping efficace ou fonctionnelle

Selon Richard S. Lazarus et Susan Folkman, une stratégie de coping est bonne si elle permet au sujet de maîtriser ou de diminuer l'impact de l'agression sur son bien-être physique et psychologique. Cela implique que l'individu arrive non seulement à contrôler ou à résoudre le problème, mais aussi qu'il parvienne à réguler ses émotions négatives et notamment sa détresse. Les deux catégories de coping principales qui sont le coping centré sur l'émotion et le coping centré sur le problème peuvent interagir et être utilisées par le même individu pour la même situation ; en effet, grâce au contrôle du problème, cette personne réglera mieux ses émotions. A l'inverse, une étude longitudinale réalisée par Gary F. Koeske et col. montre que les stratégies d'évitement sont inefficaces si elles sont employées de façon quasi-exclusive (21). Mais l'utilisation simultanée de stratégies de contrôle (centrées sur le problème, réévaluation...) les rend alors bénéfiques.

2.9.2. Coping centré sur le problème ou sur l'émotion : quelle stratégie est la plus efficace ?

Il est parfois difficile de prévoir quelle stratégie sera la plus efficace dans une situation donnée mais nous allons voir que certaines études permettent de définir dans des situations déterminées quelle est la stratégie de coping la plus efficace. Dans tous les cas, il est évident qu'il vaut mieux recourir à l'une des deux stratégies de coping plutôt qu'à aucune d'entre elles. Nous avons vu, plus haut, que les stratégies pouvaient être classées en fonctionnelles/dysfonctionnelles, évitantes/vigilantes ou actives/passives.

Il existe de nombreuses études indiquant que certaines stratégies d'adaptation sont plus efficaces que d'autres. En effet, les stratégies dites « actives » ou centrées sur le problème ne provoquent qu'un faible retentissement sur la santé, semblent être plus efficaces à long terme et dans le cas d'évènements contrôlables. Elles sont associées en général à un faible stress perçu et au sentiment d'un contrôle plus important. En revanche l'utilisation de stratégies « passives » ou centrées sur l'émotion entraîne des symptômes physiques qui peuvent être considérés comme autant d'atteintes à la santé. Ces stratégies seraient plus adaptées à court terme pour des événements incontrôlables mais aussi associées à un stress plus important et à une sensation de faible contrôle sur l'évènement (22)(23)(24)(25)(26)(27)(28)(29). Ainsi, l'analyse du stress post-traumatique chez les soldats israéliens effectuée par Mario Mikulincer et Zahava Solomon (1989) à l'occasion du retour de la guerre du Liban, a montré que la gravité des troubles était associée à un coping centré sur l'émotion (30). De même, une étude menée en Chine en 2012 auprès de patientes atteintes de cancer du sein a montré que l'utilisation de stratégies de coping « actives » ou centrées sur le problème diminuait les symptômes d'anxiété et le risque de dépression contrairement à l'utilisation de stratégies de coping « passives » (« évitantes » ou « centrées sur l'émotion ») (31).

Néanmoins cela ne s'applique pas forcément à toutes les situations rencontrées. Ainsi, certains auteurs ont montré que certaines stratégies étaient efficaces parce qu'elles étaient en adéquation avec la situation rencontrée. Par exemple, une étude menée par Suzanne M. Miller et Charles E. Mangan en 1983 a montré que l'efficacité d'une stratégie est variable selon certaines des caractéristiques identifiées de la situation. Les chercheurs se sont intéressés aux frotis de cytodétection et au degré d'information apporté par le

médecin aux patientes. Lorsque les femmes disposaient d'informations suffisantes sur l'examen et les précisions attendues, l'application de stratégies de coping centrées sur le problème était efficace et faisait diminuer le niveau d'anxiété de cet examen. En revanche, les stratégies de coping différentes, comme celles de l'évitement, de la fuite ou du déni étaient plus efficaces dans la réduction de l'anxiété lorsque peu d'informations étaient fournies (32). Il existe donc une interaction entre des stratégies d'adaptation et les caractéristiques de la situation dans la détermination de l'état émotionnel de l'individu.

Chapitre 3 L'interne, un étudiant particulier

3.1. Le cursus des études de médecine

3.1.1. La PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé)

Les études de médecine sont encadrées par deux concours. Le premier en début de parcours, la PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé) qui permet par une sélection drastique d'entrer dans le cursus médical, et le deuxième en fin d'externat, l'ECN ou Examen Classant National permettant aux étudiants d'obtenir selon leur classement la spécialité qu'ils souhaitent dans une ville de faculté déterminée. La pression se fait donc déjà ressentir dès le début du cursus médical puisque le nombre de postes d'étudiants est limité par numéris clausus ce qui ne permet pas à tous les jeunes inscrits au concours de première année d'y accéder. L'année de PACES, mise en place depuis l'année universitaire 2010-2011, est obligatoire pour pouvoir accéder à différentes professions de santé : médicale, odontologique, pharmaceutique, sage-femme, et kinésithérapie. En 2013, au niveau national (France et DOM-TOM), le numéris clausus de l'ensemble des spécialités incluses dans le PACES est de 12 803, dont 7492 places pour les études de médecine. Comme tout concours, la pression perçue pendant cette année universitaire est intense. L'étudiant est presque dans l'obligation de travailler constamment et de mettre totalement de côté sa vie sociale. Ce concours ne peut être passé que deux fois.

3.1.2. L'externat

Une fois cette première sélection passée, et souvent obtenue au bout de deux ans de bataille, l'étudiant entre enfin dans le vif du sujet. L'externat débute en troisième année (deuxième cycle : DCEM1 à DCEM4) alliant apprentissage théorique et pratique. Le choix d'un nouveau stage hospitalier s'effectue tous les 3 mois. La découverte de la vie hospitalière est une nouvelle étape pour l'étudiant se confrontant à une pression qu'il ne connaît pas jusqu'ici, celle de la hiérarchie médicale (internes, séniors) ; l'externe dépend en fait du chef de service et est, en pratique, fréquemment supervisé par un interne mais apparaît en quelque sorte comme le dernier maillon de la chaîne et reste souvent à un rôle essentiellement passif. Les stages de chirurgie sont souvent les plus lourds tant d'un point de vue de la charge de travail que de la pénibilité des tâches demandées au bloc opératoire (combien d'heures avons-nous passé à tenir la jambe d'un patient opéré d'une fracture de hanche ?). Allier stages hospitaliers le matin et cours théoriques l'après-midi n'est pas chose simple et il est impératif de fournir un travail personnel afin d'assimiler l'enseignement théorique. Onze modules transversaux permettant d'avoir un acquis sur l'existence humaine et la relation entre un médecin et ses malades sont à intégrer. En effet, dès le début du deuxième cycle, l'objectif principal de tous les étudiants est la préparation à l'Examen Classant National en fin de DCEM4 leur permettant, en fonction de leurs résultats et de leur classement national, d'accéder à une spécialité. Les facultés de médecine souhaitant avoir le meilleur taux de réussite au niveau national, exercent une pression assez conséquente sur leurs étudiants. De ce fait, les cours de préparation le soir sont devenus presque « obligatoires », au sein de structures privées. Ils permettent des entraînements et des

enseignements approfondis plusieurs fois par semaine mais interdisent toute sortie et rendent les nuits de sommeil assez courtes. Des conférences d'entraînement sont également organisées par les facultés les samedis matin. La majeure partie du temps de l'externe est donc passée hors de son domicile ce qui restreint inévitablement les contacts sociaux.

L'aspect financier est aussi un élément de stress important à souligner. En effet, c'est au début du deuxième cycle (en DCEM2) que l'étudiant perçoit un premier « salaire », une indemnité aux alentours de 100 euros par mois en DCEM2 et augmentant de 100 euros chaque année. La garde en elle-même ne sera rémunérée que 24 euros, autant dire, pas grand-chose. Il est donc impératif d'avoir un soutien financier de la part de ses parents. Dans le cas contraire, il est indispensable pour l'étudiant s'il n'est pas boursier d'avoir une rémunération apportée par l'intermédiaire d'un petit travail s'ajoutant à ses semaines déjà bien chargées. Difficile dans ces conditions de ne pas sentir de pression psychologique.

Ainsi, dans l'ouvrage *Internez-nous*, plusieurs internes ou anciens internes de médecine générale témoignent de la pénibilité de ce cursus médical. Une interne évoque plus particulièrement les années d'externat et la préparation à l'Examen Classant National : « *Les examens tous les trimestres, les matinées à l'hôpital dès la 4^e année de médecine à ranger les examens complémentaires, les après-midi à bosser (et surtout résister à la dure tentation du sommeil, confinée dans la chaleur de la bibliothèque), les conférences deux soirs par semaine jusqu'à 23h30, les concours blancs...Et dans quel objectif ? Préparer l'Examen Classant National !* » (33).

3.1.3. L'ECN (l'Examen Classant National)

Puis vient l'Examen Classant National mettant un terme au deuxième cycle des études ; il est l'aboutissement d'une longue et pénible période de travail personnel et de renoncements. En fonction des résultats et de son classement au niveau national, l'étudiant est amené à choisir une spécialité et une ville où il effectue son internat. L'angoisse de ne pas obtenir la spécialité désirée ou d'être contraint de déménager à des centaines de kilomètres est omniprésente. En effet, en 2012, plus de la moitié des étudiants ont changé de lieu de faculté à l'entrée du troisième cycle. Les deux tiers d'entre eux l'ont fait par choix, le troisième, parce qu'il en a été contraint. Cette même année, à l'issue des épreuves classantes nationales, 7207 étudiants sont entrés pour la première fois en troisième cycle des études médicales. Parmi la liste de postes ouverts par spécialité et par subdivision territoriale établie par les pouvoirs publics, 97% ont été pourvus mais 251 postes sont restés vacants. Il existe une augmentation du nombre de postes de médecine générale pourvus, puisqu'il est de 95% en 2012 (contre 84% en 2011). Plus d'un tiers des étudiants (35%) était suffisamment bien classé pour avoir le choix entre les 30 spécialités offertes et la moitié pouvait choisir parmi 22 spécialités. Les 4 spécialités pour lesquelles des postes sont restés vacants sont la médecine générale, la médecine du travail, la santé publique et la psychiatrie. (source Drees, Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (34)).

3.1.4. L'internat

L'internat intervient au mieux après six ans d'étude, souvent plus si on considère que la première année a dû être renouvelée. Une autre vie et un autre rythme de travail se présentent à l'interne. En effet, l'interne est mis soudainement face à une responsabilité importante : la prise en charge de vies humaines. La théorie semble bien loin de la pratique quotidienne. Les journées sont désormais passées à l'hôpital, les horaires de travail et l'enchaînement des gardes sont souvent pénibles. L'interne est souvent amené à gérer seul le service des urgences pendant la garde de nuit, quelque soit son semestre. Il ne voit pas les heures passer, ne peut s'accorder quelques minutes de répit ni pour se reposer physiquement ni pour s'alimenter. Un repos de sécurité est théoriquement accordé le lendemain mais nombreux sont les internes contraints d'enchaîner des heures supplémentaires pour finaliser des dossiers, des prescriptions ou pour palier à un manque d'effectif dans les services.

La charge de travail peut être écrasante du fait des innombrables tâches attribuées à l'interne : prise en charge médicale des patients et prescriptions des traitements et bilans, gestion des dossiers médicaux et des tâches administratives, négociation des examens complémentaires, communication avec les patients et leurs familles, voire même parfois brancardage des patients... L'hôpital se transforme en un deuxième « chez soi ».

Mais cette charge de travail est aussi imposée par les contraintes facultaires. Des heures de cours sont souvent imposées aux internes ; il n'est alors pas aisé de pouvoir se libérer du travail hospitalier pour y assister. Un travail personnel doit être fourni : rédaction d'un dossier rencontré et difficile à gérer, recherche bibliographique sur un sujet, articles

scientifiques à étudier, etc. Sans oublier le projet de thèse à mettre en place avec le choix d'un sujet approprié à la spécialité de l'interne, le travail de recherche, de rédaction, le bon choix d'un directeur de thèse et du jury pour finalement aboutir à la soutenance très souvent passée en fin d'internat faute de temps libre pour s'y consacrer au cours du cursus.

La pression est conséquente : elle est à la fois le fait d'une situation hiérarchique parfois tendue de prise de fonction de responsabilités. Et il s'agit de responsabilités lourdes, qui font intervenir le diagnostic médical mais aussi le pronostic à plus ou moins long terme et imposent des décisions rapides, aux conséquences importantes. Les situations rencontrées sont nouvelles et souvent difficiles à gérer : une fin de vie, une urgence vitale, une prise en charge psychologique, le soutien d'une famille... Parmi ces situations inédites, une reste particulièrement marquante pour l'interne : la confrontation à la mort. En effet, dans certains services hospitaliers se chargeant de pathologies médicales lourdes, les cas de décès ne sont pas rares du tout. Que l'interne fasse partie d'un tel service ou qu'il n'y fasse que transiter lors d'un constat de décès au cours d'une de ses gardes, il finira tôt ou tard par affronter cette épreuve. Des angoisses et des questionnements quant à la vie et la mort surgissent alors fatalement.

Les inquiétudes sont donc multiples; pouvoir soigner au mieux les patients et être capable de maîtriser les situations, les doutes quant à ses propres compétences après avoir enchaîné des journées interminables à un rythme effréné. Une interne témoigne dans l'ouvrage *Internez-nous*, déjà cité : « *Les patients s'enchaînent, les maladies lourdes, les heures à l'hôpital, les décès...On s'endurcit. Ou plutôt on se perd. Le craquage n'est pas loin. Je me mets à douter de moi, de mes compétences* » (33) . Ces difficultés peuvent

amener à une diminution de l'empathie des internes, assimilant leur travail à celui d'un « robot » et pouvant aboutir à une diminution des affects.

En dehors de ce stress imposé par le métier proprement dit, la vie personnelle continue avec ses hauts et ses bas : l'entourage, la famille, les relations amicales, parfois des enfants, les contraintes de la vie quotidienne... Comment y faire face ? Comment gérer ses émotions et ne pas se laisser dépasser tant physiquement que psychologiquement ?

Une thèse de médecine menée en 2011 au niveau national sur l'état des lieux du burn-out des internes de médecine générale en France métropolitaine retrouvait des résultats édifiants. Sur 4050 réponses exploitées (soit un taux de 64%), 47% des internes de médecine générale disent se sentir menacés par le risque de burn-out, soit près de la moitié ! (35). Il s'agit donc là d'un phénomène réel nécessitant une attention particulière afin de comprendre et améliorer le cursus de l'interne de médecine.

3.2. Contexte psychologique de l'étudiant

L'étudiant de manière générale est assez vulnérable tout au long de sa vie étudiante. En effet, celui-ci découvre les responsabilités d'une vie indépendante et apprend à gérer seul les contraintes de la vie quotidienne. La transition du milieu familial vers la vie adulte est une étape singulière remplie d'incertitudes et de questionnements.

La vie d'étudiant apparaît comme une étape de transition entre la scolarité rythmée et quasi obligatoire de l'adolescent et le statut indépendant financièrement et responsable. De nombreux travaux ont mis en évidence et évalué l'élément définissant au mieux le passage à la vie adulte. Selon Jeffrey Arnett, chercheur en psychologie du développement, les études

sur le sujet ont montré qu'il existe différents critères, souvent intriqués, en fonction de la personnalité de chacun : le mariage, les responsabilités, la prise de décisions, l'indépendance financière, l'établissement d'une relation adulte avec les parents ou l'acceptation des normes sociales (respecter les lois, les règles de conduite automobile, l'interdiction de consommer des substances illicites, etc.) semblent autant de facteurs marquant la transition vers l'âge adulte (36). Ce chercheur en parle comme d'une étape de la vie qui se distingue de l'adolescence et de l'âge adulte et comme étant « l'âge adulte émergent ». Elle serait un passage « entre deux » situations sociales. La durée de ce passage obligatoire s'allonge dans la société actuelle puisque de nombreux changements sont apparus. En effet, depuis le milieu du 20^e siècle et du fait de l'allongement de la durée des études obligatoires, du recul du début du premier emploi, de l'âge du mariage et du premier enfant, le temps de cette étape de transition s'est accru. L'étudiant en médecine a, nous l'avons vu, un cursus qui ne lui facilite pas l'accès à une rapide autonomie. De plus, les étudiantes qui souhaitent avoir un enfant sont soumises à une pression les contraignant à attendre au moins la fin de l'externat avant d'envisager de le faire. Les quelques-unes y parvenant durant leur internat doivent décupler d'efforts pour allier travail, études et gestion de la vie familiale. Toutes ces données représentent bien le contexte très particulier dans lequel évolue l'étudiant en médecine.

Si la santé des étudiants en général est plutôt satisfaisante, plus d'un tiers d'entre eux rencontrent des difficultés à gérer leur stress. Un étudiant sur dix a déjà pensé au suicide (enquêtes USEM (37)(38)). Une étude menée à Poitiers montre même que 5,3% des étudiants avaient déjà effectué une tentative de suicide (39). Cette souffrance s'explique en partie par le sentiment de solitude et d'isolement et par une mauvaise gestion du stress. Ajoutons à ce cadre particulier d'entrée dans la vie active de l'étudiant, la pression

supplémentaire engendrée par les études de médecine. Celles-ci sont décrites comme étant parmi les plus lourdes psychologiquement pour les étudiants. Ainsi, certaines données de la littérature révèlent que les étudiants en médecine présentent une moins bonne santé générale, un score d'anxiété et de dépression plus élevé que pour d'autres filières universitaires et ces données s'aggravent au fil des années (40). Dans ce contexte particulier, l'anxiété et les symptômes dépressifs touchent les étudiants en médecine de manière prépondérante. De multiples études réalisées sur le sujet retrouvent que les futurs médecins présentent un niveau élevé de symptômes anxieux et dépressifs avec un haut niveau de stress. Certaines études rapportent des taux pouvant atteindre 60% pour l'anxiété et la dépression et 89% pour le stress parmi la population d'étudiants (41)(42)(43). Plusieurs données soulignent que les étudiants de sexe féminin et des premières années sont plus touchés que leur homologue masculin et que ceux des années supérieures (44)(45). Dans la continuité du cursus des études de médecine, les internes ne sont pas préservés par ce contexte de stress psychologique. Certes l'environnement se modifie et les facteurs de stress ne sont plus les mêmes. Au stress des examens, de l'emploi du temps chargé de l'externe devant jongler entre stages hospitaliers et apprentissage, fait place le stress professionnel auquel est soumis l'interne, fortement lié à ses nouvelles responsabilités. Diverses données révèlent que les internes sont à grand risque de burn-out, qui est un des résultats de la surcharge de pression ressentie (46). C'est donc dans cet environnement particulièrement stressant et exigeant que l'étudiant doit évoluer afin de mener son projet à terme et dans les meilleures conditions physiques et psychiques possible.

Chapitre 4 Coping et médecine

Les conditions particulières d'exercice de la médecine rendent l'étudiant en médecine et tous les médecins particulièrement vulnérables aux facteurs de stress tant professionnels qu'extérieurs. Il est donc fondamental dans ce cas de mettre en place des coping adaptés et efficaces afin de pouvoir supporter cette situation. Différentes études se sont déjà penchées sur le coping chez les étudiants et plus spécifiquement sur les étudiants en médecine tout au long de leur cursus universitaire et que nous allons développer dans les chapitres suivants.

4.1. Que sait-on sur le sujet ?

Une recherche bibliographique m'a permis de trouver quelques réponses déjà obtenues par les études réalisées jusqu'à ce jour. Nous allons partir de la généralité avant de nous attacher aux données connues du coping chez les étudiants; ensuite nous nous intéresserons à la spécificité du coping chez les étudiants en médecine puis plus précisément chez les internes de médecine, avant de l'aborder chez les internes de médecine générale.

4.1.1. Coping chez les étudiants

Comme nous l'avons vu plus haut, les stratégies de coping représentent un mécanisme complexe d'adaptation face à une situation stressante et sont également propres à un individu et à son environnement. De nombreux liens ont été décrits dans les

différentes études retrouvées dans la littérature et influençant la façon dont les étudiants réagissent face au stress.

Coping et traits de personnalité

Les traits de personnalité d'un étudiant influencent le type de stratégies d'ajustement choisi. Les étudiants dits « endurants » ou « résistants » sont définis comme des étudiants dont les traits de personnalités permettent de modérer les effets négatifs du stress et de mettre en place un comportement d'adaptation. Plusieurs études ont montré que les individus résistants ont un regard positif sur les situations stressantes, qu'ils sont plus à même de mettre en place des coping actifs pour y faire face et que leur évolution personnelle est plus harmonieuse lors de leurs années d'étude (Banyard & Cantor, 2004 (47) ; Grayson & Meilman, 2006 (48) ; Tak Yan Lee et al., 2012 (49)). Un autre trait de personnalité lié aux types de stratégies de coping utilisés est « l'attachement sécurisant », qui fait référence à un schéma cognitif permettant à un individu de croire qu'il est relativement aisé de créer des relations proches avec les autres et de pouvoir leur faire facilement confiance. Ce terme a été introduit initialement par le psychiatre et psychanalyste anglais John Bowlby (1907-1990) dans la théorie de l'attachement. Ce trait de caractère permet aux individus d'avoir une perception positive d'eux-mêmes et du monde extérieur. Les études montrent que les individus ayant un « attachement sécurisant » adopteront moins de stratégies d'ajustement évitantes et négatives et davantage de stratégies efficaces centrées sur le problème (50). Il semble exister également un lien entre « attachement sécurisant » et résistance : une étude menée en Turquie en 2013 sur 225 étudiants montre que lorsque « l'attachement sécurisant » est bas, les stratégies

d'ajustement efficaces sont plus nombreuses dans le but de protéger l'individu et que celui-ci présente ainsi une résistance élevée (51).

Une autre étude menée en 2008 à Taiwan sur 219 étudiants universitaires a également confirmé ces données : la résistance est un prédicteur de mise en place de coping actif dans les situations plus ou moins stressantes associées aux difficultés relationnelles. Dans le cadre du stress au travail, « l'attachement sécurisant » est également un prédicteur d'utilisation de coping actif (52). Les étudiants vont davantage utiliser des stratégies actives et efficaces lorsqu'ils perçoivent qu'ils sont capables de s'engager dans une relation sociale positive avec leur entourage professionnel.

Coping et filière universitaire

Il semble également que le type de filière universitaire choisi influence le type de stratégies de coping utilisé. En effet, certaines études retrouvent un niveau de stress plus élevé chez les étudiants en médecine que chez les étudiants en économie ou en éducation physique (40). Une étude intéressante a été réalisée à Montpellier en 2010 dans le cadre d'un mémoire de master et compare les stratégies de coping de 582 étudiants en fonction de différentes filières universitaires : des étudiants en médecine, des psychologues, des étudiants en odontologie et des étudiants de STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) (53). Celle-ci a montré que les étudiants en psychologie développent plus de stratégies de coping centrées sur le problème que les étudiants des autres filières. Il est probable que les étudiants en psychologie, par leur formation qui leur permet une meilleure sensibilisation de la lutte face au stress, sont plus à même d'utiliser des stratégies d'ajustement efficaces et fonctionnelles. Ces mêmes étudiants semblent également utiliser

davantage de stratégies centrées sur l'émotion et arriver à mieux exprimer leur ressenti.

Une technique retrouvée dans cette étude de manière assez conséquente chez les étudiants en médecine ainsi que les étudiants en odontologie est l'évitement avec une consommation importante d'antidépresseurs (10,34%), de cannabis (39%) et d'alcool au moins une fois par semaine (74,58%). De manière générale, l'étude a montré que les étudiants des quatre filières avaient plus tendance à fuir le problème qu'à y faire face.

Stress et stratégie utilisée

Plus l'utilisation de recherche de soutien social est élevée, plus bas sera le niveau de stress auprès des étudiants. Comme dans la population générale, l'adoption de coping évitants et dysfonctionnels par les étudiants est liée à une augmentation du stress (54).

Une étude réalisée à Paris par Jean-François Mazé et Corinne Verlhac en 2013 sur 221 étudiants en première année universitaire indique que le soutien social perçu (favorisant la recherche de soutien social) est associé positivement à l'emploi d'un coping centré sur le problème mais négativement à l'emploi d'un coping centré sur l'émotion. En revanche, le stress est associé positivement à l'utilisation de coping centré sur l'émotion et négativement à l'utilisation de coping centré sur le problème. Le coping centré sur le problème reste donc, même chez les étudiants, une stratégie plus efficace pour faire face aux agresseurs extérieurs et diminuer le stress perçu (55).

Les études sont divergentes quant à la catégorie de coping à laquelle les étudiants ont, de manière générale, le plus recours. En effet, certaines rapportent que les étudiants usent généralement de coping actifs tels que résoudre un problème, chercher un soutien informatif ou matériel (Lopez et al., 2001 (56) ; Britton et al, 1991 (57)). D'autres, en

particulier celle dirigée par Mattlin et al., ont attesté en 1990 que les étudiants utilisaient également des coping centrés sur l'émotion pour faire face au stress (58). Une étude menée en Israël en 2002 a précisé que les étudiants faisant face au stress des années universitaires appliquaient des stratégies de coping centrées sur l'émotion plutôt que des stratégies centrées sur le problème. Plus le stress académique est élevé, plus les étudiants y font face par des coping centrés sur l'émotion. De ce fait, l'évitement était corrélé positivement au stress universitaire (59). Ces données soulignent que la mise en place par les étudiants de mauvaises stratégies de coping peut nuire à leur bien-être.

4.1.2. Coping chez les étudiants en médecine

De nombreuses études se sont intéressées aux stratégies d'ajustement mises en place par les étudiants en médecine de manière générale.

Vie personnelle et soutien social

Les étudiants ayant une satisfaction élevée de leur vie et une stabilité de celle-ci, ont des traits de personnalité moins vulnérables, et moins de soucis liés à leur situation d'étudiant; ils perçoivent les études de médecine comme interférant peu avec leur vie sociale et personnelle. Ils vont également utiliser davantage de stratégies centrées sur le problème et de recherche de soutien social (60). Dans la même lignée, la recherche de soutien social et le maintien d'une vie sociale active semblent être essentiels à l'amélioration de la qualité de vie des internes. La capacité des étudiants en médecine à trouver suffisamment d'énergie pour consacrer du temps aux autres domaines de la vie que les études et maintenir un équilibre entre les deux est indispensable. Plusieurs études ont

remarqué que les étudiants en médecine avaient tendance à diminuer leur vie sociale et la pratique d'activités sportives et qu'ils présentaient plus de symptômes dépressifs (61)(60). De plus, avoir une vie personnelle satisfaisante diminue également le risque de développer un burn-out (62). Ainsi le fait d'avoir une activité sociale inadéquate ou insuffisante intervient sur l'équilibre psychologique des étudiants en médecine (40). La bonne gestion des loisirs permet de diminuer le stress ressenti (63).

Stratégies de coping utilisées

Le type de coping utilisé joue un rôle essentiel dans la qualité de vie des étudiants en médecine. En effet, il existe, de la même façon que pour les étudiants de manière générale, une meilleure qualité de vie lorsqu'ils appliquent préférentiellement des stratégies d'ajustement centrées sur le problème. Certaines études démontrent l'effet bénéfique de ces stratégies centrées sur le problème, notamment en diminuant les symptômes dépressifs (64)(65), le stress (66)(67) et en améliorant leur bien-être psychologique de manière générale (68). Une étude menée de 2012 à 2013 à Paris auprès d'étudiants de médecine de 6^e année rapporte que les étudiants ayant un fort sentiment d'efficacité personnelle sont les étudiants qui utilisent préférentiellement les coping centrés sur le problème. L'efficacité personnelle est un trait de personnalité permettant à un individu d'avoir confiance en ses capacités face à des situations exigeantes. Au contraire, ceux ayant moins de sentiment d'auto-efficacité, un fort sentiment de solitude et ceux qui sont les plus stressés mettent en place davantage de coping centrés sur l'émotion (69).

Certaines études précisent que les étudiants en médecine adoptent davantage de stratégies de coping centrées sur le problème telles que le coping actif, la hiérarchisation et

l'acceptation de la situation que de stratégies évitantes telles que le déni, l'alcool ou l'utilisation d'autres substances addictives (70)(60).

La consommation d'alcool est globalement retrouvée faible dans les différentes études et cette stratégie reste parmi les moins représentées. (70)(71). Une seule étude effectuée en Grande Bretagne met en lumière une consommation d'alcool par les étudiants en médecine de 2^e année au-delà d'un seuil raisonnable et une consommation de cannabis et d'autres drogues ayant plus que doublée au cours de la dernière décennie (72).

Le besoin d'avoir des loisirs semble important (sport, musique, sortir avec des amis, etc.), la durée de sommeil et la possibilité d'isolement également. Les étudiants en médecine générale préfèrent en cas de besoin face à une situation de stress parler à un confrère, ce qui semble être un coping efficace (73) et ce d'autant plus qu'ils sont dans les premières années de médecine (63).

Coping et données socio-biographiques

Que sait-on sur l'interaction entre les données socio-biographiques des étudiants telles que le sexe, l'âge, etc. et les coping ? Deux études explorent ce sujet. La première a été réalisée en Malaisie en 2010 auprès de 376 étudiants en médecine explorant les différentes sources de stress par l'intermédiaire d'un questionnaire à 17 items ainsi que les stratégies de coping utilisées grâce à l'échelle de mesure de coping, le Brief COPE. La deuxième a été mise en place au Népal entre 2005 et 2006 sur 407 étudiants en médecine évaluant, par l'intermédiaire de différents questionnaires, les morbidités psychologiques, les sources de stress et les stratégies de coping par l'usage également du questionnaire Brief COPE.

A la lecture de ces deux études, on peut constater que les femmes rencontrent plus de difficultés dans la gestion de leur cursus médical et que celles-ci seraient plus vulnérables face aux risques de développement de troubles psychologiques (74) . Il est possible que ce phénomène s'explique par le type de coping utilisé puisque les femmes mettent, par rapport aux hommes, davantage en place des stratégies de distraction personnelle, des aides comme celle de la religion, du soutien émotionnel, du soutien informatif et de la hiérarchisation (75)(70). Les hommes, quant à eux, mettent en œuvre de préférence des stratégies de coping actives.

Dans tous les cas, les hommes et les étudiants tabagiques consomment davantage d'alcool ou d'autres substances illicites (70)(75).

L'âge semble également avoir un lien avec le type de stratégie utilisé. En effet, les étudiants plus âgés (plus de 21 ans) utilisent des stratégies de coping actives comme l'analyse de la situation et la hiérarchisation de manière plus fréquente que les plus jeunes (70).

La forte pression exercée sur les étudiants par leurs parents lorsque ceux-ci sont eux-mêmes des médecins explique la plus grande proportion de morbidités psychologiques dans cette population. Pour tenter d'en limiter les répercussions, ils utilisent préférentiellement la hiérarchisation et le soutien émotionnel (75).

Evolution dans le temps

Il existe une augmentation du stress et des symptômes anxieux au fil des années chez les étudiants en médecine (40). Pour s'y adapter, certaines études ont montré que les internes augmentaient l'utilisation de stratégies de coping que l'on peut qualifier de

dysfonctionnelles car, à plus ou moins long terme, les conséquences sont négatives pour l'organisme. C'est le cas du recours à la consommation de boissons alcoolisées ou de la baisse de socialisation. Ces adaptations « inadaptées » aboutissent à plus de symptômes dépressifs en fin d'année universitaire (61).

Une étude longitudinale norvégienne publiée en 2006 et réalisée sur six ans affirme que les étudiants en médecine ont, au cours de leur première année universitaire, un degré de satisfaction de vie identique à d'autres filières universitaires. Mais cette bonne appréciation s'estompe dès la fin de la première année et atteint, au fil des années, une différence significative par rapport aux autres filières (60).

4.1.3. Coping chez les internes en médecine

Nous allons maintenant nous intéresser aux données de la littérature concernant le recours au coping chez les internes en médecine.

Coping et entrée en internat

L'entrée dans la vie d'interne est une période difficile pour les étudiants en médecine découvrant pour la première fois la vie à plein temps en milieu hospitalier, le travail en groupe, les responsabilités professionnelles et les nouvelles angoisses auxquelles ils doivent faire face.

« Certains stages sont parfois sources d'angoisse : l'ambiance est mauvaise, le rythme de travail est intense, les situations médicales auxquelles nous sommes confrontés sont éprouvantes... » témoigne une interne dans *Internez-nous* (33). De nouveaux facteurs de stress apparaissent lors de ce changement de statut ; des situations difficiles les obligent à

développer de nouvelles stratégies d'ajustement en fonction de leurs besoins. Ainsi, une ancienne étude menée en 1985 retrouvait que les internes en médecine de première année avaient à leur disposition une variété de stratégies d'ajustement significativement moins importante que les externes, des étudiants en faculté de médecine d'un niveau inférieur. Cette donnée montre que l'entrée dans le cursus d'interne est un moment difficile pour l'étudiant dont les ressources psychologiques risquent d'être insuffisantes pour le protéger de ce stress (76). La capacité d'adaptation de l'interne face à cette nouvelle situation est primordiale pour son bien-être.

Recherche de soutien

Nombreuses sont les études montrant l'importance du soutien quel qu'il soit, social, informatif par les internes en médecine. Une étude menée au Canada en 2005 auprès de 415 internes a révélé qu'en cas de besoin, les internes recherchaient un soutien préférentiellement aux autres stratégies de coping. Il s'agit d'un soutien social auprès d'un collègue, de la famille ou d'amis ou un soutien informatif par la demande d'aide d'un conseiller. La demande d'aide auprès d'un psychiatre est également évoquée par les internes (71). La recherche de soutien reste une stratégie de coping parmi les plus utilisées par les internes et jugée parmi les plus efficaces.

Sur une étude longitudinale réalisée sur deux ans auprès d'internes de médecine interne, le soutien est représenté par la recherche de soutien social, notamment par leurs co-internes et la recherche de soutien informatif. Il semblerait que les internes utilisent des stratégies de coping plus positives en fin d'internat et arrivent à moduler davantage leurs mauvaises émotions par l'auto-réassurance, la confiance en soi et la rationalisation de leurs

difficultés. En fin de cursus, la relation que les internes établissent entre collègues est essentielle. Tout ceci entraîne une diminution du sentiment d'anxiété et de colère (77).

Qualité de vie

Une étude menée en 2009 en Norvège auprès de 631 internes a montré que la qualité de vie résultant d'une bonne gestion du stress augmentait significativement entre les 1^e et 2^e année. De plus, il existe un lien significatif entre la qualité de vie et le fait de ne pas vivre seul (d'être marié ou en cohabitation), d'avoir un soutien social, d'effectuer du sport, d'être plus jeune et d'avoir certains traits de personnalité (avoir tendance à la névrose ou être consciencieux). Tous ces éléments semblent augmenter la qualité de vie et diminuer les symptômes anxio-dépressifs (78).

Une autre étude menée auprès d'internes en orthopédie montre que ceux-ci présentent une moins bonne qualité de vie que les étudiants en médecine de faculté (externes). Ils révèlent également avoir des symptômes d'épuisement professionnel et de dépersonnalisation significativement plus élevés que les externes. Ces deux symptômes font partie de la définition du burn-out. Les adaptations efficaces pour ces internes leur permettant de se protéger au mieux du stress de leur fonction passent par le fait d'avoir une vie familiale c'est-à-dire d'avoir un enfant et d'être en couple, de passer du temps avec leur famille, ou bien d'avoir un parent médecin et de rechercher du soutien par la parole auprès des collègues, des amis et de la famille (79).

4.1.4. Coping chez les internes en médecine générale

L'internat de médecine générale présente certainement des spécificités quant aux facteurs de stress impliqués au cours du cursus et des stratégies d'ajustement utilisées par les internes de cette spécialité. C'est ce que nous allons tenter de mettre en lumière dans ce chapitre grâce aux données de la littérature déjà publiées.

Coping utilisés

Le fait d'être capable de s'échapper du milieu professionnel stressant en laissant de côté les soucis, ce que l'on pourrait appeler la nécessité de faire une coupure, semble être une stratégie importante utilisée par les internes de médecine générale pour faire face au stress ; c'est aussi un exemple rapporté dans une étude canadienne de 2003 (80). Cela fait notamment référence à l'importance de prendre des congés, même des congés stratégiques, c'est-à-dire quand le besoin se fait sentir. L'optimisation du temps de l'interne est également un moyen efficace de gestion du stress, telle que hiérarchiser les informations, établir une priorité des tâches à accomplir en éliminant celles que l'on juge non essentielles (81).

Le soutien social, notamment par le soutien par la parole des co-internes, est essentiel afin de prendre du recul par rapport aux difficultés rencontrées. Cette donnée est également appuyée par d'autres études montrant que le fait de parler d'une situation stressante avec les co-internes, la famille ou les amis est capital (81) et permet de diminuer les symptômes anxio-dépressifs des internes de médecine générale (82). De la même façon, un retour positif par les chefs leur permet d'améliorer leur confiance en eux et de maintenir

leur motivation au quotidien. L'auto-réassurance, la rationalisation et l'acceptation de ses limites sont autant de points positifs facilitant les contraintes du quotidien. Le maintien d'une vie sociale active, d'une vie familiale ou en couple sont des facteurs favorisant l'équilibre de leur vie. Le temps libre ou de loisir apparaît donc comme primordial et selon une étude canadienne les internes consacrent pour la plupart (77%) environ 8h par semaine à leur temps libre (82). Néanmoins, ce temps dont ils disposent est souvent utilisé comme des heures consacrées à l'approfondissement de lectures médicales et une étude plus ancienne retrouve que le soutien informatif apporté par l'approfondissement des connaissances permet de diminuer le stress engendré (83). Moins d'un tiers des étudiants consacre son temps de loisirs à des sorties entre amis (confirmé par d'autres études (81)) mais plus de la moitié sont insatisfaits de la fréquence de leurs sorties jugées peu nombreuses. Et finalement, le temps consacré à leur vie professionnelle les amène fatalement à socialiser davantage avec leurs co-internes. Néanmoins, le soutien apporté par le partenaire, les amis et la famille reste essentiel (84)(85). Une étude canadienne menée en 2005 note que certains internes trouvent de l'aide auprès de leur médecin de famille, d'un psychologue ou d'un psychiatre (84).

D'autres stratégies telles que le temps consacré aux activités sportives, les sorties avec le ou la partenaire, la relaxation, la psychothérapie, le sommeil ou la consommation de substances sont également citées (80)(81)(85). Cette dernière stratégie n'est que peu représentée (à 3,5% dans une étude canadienne de 1993 (82)) et apparaît en deuxième intention par la plupart des études retrouvées (81)(85). Une seule étude rapporte que plus de la moitié (61,8%) des internes en médecine générale utiliseraient l'alcool ou d'autres

drogues de manière « récréative », 1,2% de manière addictive et 5,9% dans le but de faire face à leurs problèmes (84).

Peu d'internes consomment des médicaments anxiolytiques, des antidépresseurs ou des somnifères (85).

L'expression des émotions est également rapportée comme étant une stratégie efficace pour les internes de médecine générale mais que peu utilisée par ces derniers (81).

Le sommeil ainsi qu'une hygiène alimentaire rigoureuse sont aussi évoqués comme diminuant les symptômes de stress et de burn-out (85) .

Coping et données socio-biographiques

Le statut familial de l'interne en médecine générale semble influencer le degré de satisfaction de vie de celui-ci puisque la majorité des internes en couple rapportent que le partenaire est leur principal soutien dans leur vie. Par contre, le fait d'avoir ou pas un partenaire dans le domaine médical ne semble pas, pour certaines études, influencer le degré de stress ou de soutien associé au partenaire (82)(85).

L'âge ne semble pas influencer la qualité de vie (85).

Les femmes semblent utiliser davantage la recherche de soutien social et les médicaments que les hommes. Concernant la consommation d'alcool par les hommes et les femmes, les données sont contradictoires. Certaines retrouvent que les hommes ont plus tendance à en consommer (83) alors que d'autres affirment qu'il s'agit d'un problème plus féminin (86).

4.2. Perspective d'une nouvelle étude

4.2.1. Bilan et intérêt de mon étude

Le stress engendré par le cursus des études médicales et par la vie de l'interne est un élément essentiel à prendre en considération pour le bien-être des internes. Le bien vécu de l'internat confère aux jeunes médecins les capacités d'un apprentissage plus aisé de leur futur métier et leur permet d'entrer plus facilement dans la vie pratique avec une santé psychique et physique optimale. Malgré de nombreuses études sur le sujet, les données sont encore manquantes quant aux stratégies d'ajustement utilisées par les internes. En effet, la plupart des études de la recherche bibliographique porte sur les étudiants en médecine avant leur internat ou les internes de manière générale. Finalement peu d'études ont été réalisées sur les internes de médecine générale de manière plus particulière.

Les études que nous avons analysées ont souvent été menées dans d'autres pays que la France, notamment au Canada où, depuis longtemps, les conditions d'exercice des internes en médecine générale sont évaluées. Les études françaises sont peu nombreuses sur le sujet, et ce phénomène peut probablement être expliqué par le fait que l'internat de médecine générale est, en France, une spécialité à part entière depuis peu. En effet, ce n'est qu'à partir de 2004, par la loi du 17 janvier 2002 (87) que l'accès à l'internat a été conditionné par la participation de tous les étudiants aux ECN, leur permettant, en fin de sixième année (DCEM4), et selon leur classement, de choisir la spécialité et la région de leur choix. C'est donc seulement à partir de cette période-là -2004- que la loi étend la notion d'interne aux étudiants choisissant la médecine générale ; celle-ci devient alors une spécialité à part entière avec trois années de formation.

Cette harmonisation du parcours de tous les étudiants en médecine avec un examen unique et des années d'internat obligatoires va de pair avec une revalorisation de la spécialité de médecin généraliste. La spécialisation de la médecine générale depuis 2004, souhaitée et demandée par les médecins généralistes depuis de nombreuses années y a largement contribué, mettant le généraliste au même rang que ses confrères spécialistes dans d'autres disciplines aux yeux de la population générale. C'est au cours de cette même année 2004, que la loi du 9 août portant sur la réforme de l'assurance maladie met en place le dispositif du médecin traitant. Cette loi entre en vigueur au 1^e janvier 2005 et consiste à demander à tous les assurés âgés de plus de 16 ans de choisir un médecin comme médecin traitant qui sera chargé de coordonner le parcours du patient dans le système de soins. En contre partie de la signature de ce contrat de « fidélité », le patient signataire est nettement mieux remboursé des sommes qu'il a dépensées pour se soigner, tant par l'assurance maladie que par le service de mutuelle auquel il a éventuellement adhéré. Certes, tout médecin même un spécialiste peut être déclaré médecin traitant mais la plupart des patients déclarent un médecin généraliste comme médecin traitant, puisque c'est le professionnel de santé le plus facilement accessible. Dans ce nouveau système, il est impératif de consulter d'abord le médecin traitant qui, après avoir établi un diagnostic, peut décider d'adresser le patient vers un spécialiste. Outre la limitation des examens inutiles, cette loi a également comme objectif de renforcer les liens entre médecin généraliste et patients, de regrouper les informations médicales et de préciser le rôle du nouveau médecin spécialiste en médecine générale. Dans ce contexte, les études sur l'internat des futurs médecins généralistes deviennent sinon nécessaires du moins emblématiques.

L'intérêt de cette étude est donc d'effectuer un travail sur les internes de médecine générale en France et plus précisément sur les stratégies d'ajustement qui leur permettent de lutter contre le stress qu'ils endurent. Il s'agit d'établir un panel, le plus exhaustif possible, des différentes techniques d'évitement et de protection qu'ils utilisent, des plus couramment décrites par les études déjà publiées aux plus rares que nous allons essayer de mettre en évidence. De plus, nous allons effectuer une recherche sur les coping utilisés par les internes et les données socio-biographiques en essayant de trouver des similitudes, si elles existent. Une partie non négligeable des études que nous avons décrites s'intéresse aux principales données comme le sexe, l'âge, ou la vie familiale sans insister sur d'autres éléments pouvant influencer le comportement des individus. Nous allons nous intéresser à une partie de ce domaine non exploré pour faciliter, à l'avenir si cela est possible, une meilleure adaptation des internes à leurs années de formation

4.2.2. Hypothèses

Le premier but de l'étude est donc d'effectuer un répertoire le plus large possible des différentes stratégies d'ajustement mises en place par les internes de médecine générale. De plus, nous émettons l'hypothèse que les données socio-biographiques des internes peuvent être mises en rapport avec les stratégies d'ajustement utilisées.

Chapitre 5 L'étude

En 2012, nous avons reçu un courrier électronique nous informant de la mise en place d'un projet d'étude proposé par le département de médecine générale en collaboration avec la faculté de psychologie de Paris 5 Descartes. L'intitulé de l'étude étant: « Intern'Life ». Une des parties de cette étude consistait en l'établissement d'un questionnaire spécifique aux internes de médecine générale et centré sur le stress. Celui-ci était intégré dans un questionnaire plus large sur le stress, les stratégies d'ajustement et l'empathie ; il était distribué aux internes de médecine générale. Le sujet me touchait particulièrement. Il répondait à des questions que je m'étais posées pendant mes premières années d'internat. Dès lors, j'ai souhaité faire partie de ce projet et d'apporter ma contribution à l'explication de ce mal-être ressenti de manière plus ou moins intense par les internes de médecine générale. Il me paraissait utile de renforcer les moyens de gestion du stress au cours des années d'internat. Dans le cadre de cette étude, les responsables nous proposaient d'élaborer simultanément une part de leur projet d'analyse et notre thèse de médecine. Après avoir assisté à une réunion de présentation du projet, j'ai décidé de faire partie de cette aventure.

Mon travail vise plus spécifiquement à définir les stratégies d'ajustement, encore appelées « coping », face au stress des internes de médecine générale. Quelles stratégies d'ajustement les internes mettent-ils en place afin de gérer le stress au quotidien ? Y a-t-il un rapport entre ces stratégies et les caractéristiques socio-biographiques (situation familiale,

sexe...) ? Les différents résultats obtenus ont pour but d'essayer de trouver des solutions afin d'améliorer les conditions de travail et le vécu des internes.

5.1. L'étude initiale

5.1.1. Contexte

Le titre du projet initial pour lequel nous avons été sollicités est : « Intern'Life ». Les internes en médecine générale sont soumis à un stress engendré par leurs responsabilités, leur charge de travail et la gestion de leur vie « hors-travail ». Cette constatation a été évoquée devant une diminution de l'empathie clinique au cours de l'internat et l'incidence de divers problèmes de santé mentale (comme les symptomatologies anxieuses, dépressives, ou la fréquence de l'état de burn-out...).

Les travaux consacrés au stress et au bien être des internes sont transversaux et demeurent plus descriptifs qu'explicatifs.

5.1.2. Objectif

Le cadre théorique du modèle intégratif de psychologie de la santé est utilisé pour prédire les divers critères considérés : burn-out, empathie clinique et symptomatologie dépressive. L'objectif est de savoir si le modèle transactionnel du stress, dans lequel les processus d'évaluation du stress et du coping ont un rôle central peut expliquer les différences des étudiants en matière de santé mentale et de compétence empathique vis-à-vis des patients. C'est dans ce but qu'est mise en place cette étude longitudinale sur une cohorte de 500 internes en médecine générale.

5.1.3. Matériel et méthode

Une échelle de stress perçu spécifique à cette population est construite et validée avant le suivi de cohorte. Des mesures relatives à certaines caractéristiques environnementales (type de stages effectués, zone géographique...), socio-biographiques (sexe, âge,...), comportementale (pratique sportive, consommation de substances psychoactives...) ainsi que des variables transactionnelles (stress perçu, soutien social perçu, stratégies de coping mises en place par les internes pour faire face aux événements stressants) sont administrés aux internes de médecine générale franciliens à 3 reprises, tous les 6 mois, lors des journées de « choix de stages ».

5.2. Mon projet

5.2.1. Contexte

Dans ce vaste projet qui nous a été soumis, j'ai décidé de participer à la première partie de sa mise en place, c'est-à-dire à l'élaboration du questionnaire. Un questionnaire propre aux facteurs de stress devait être élaboré et évalué afin d'être intégré dans le questionnaire final soumis aux internes de médecine générale. Les internes, nous l'avons vu, sont mis face à de nombreuses difficultés durant leurs années d'internat : prises de responsabilités concernant l'avenir de la vie d'autrui, relations et communications avec les malades et leurs familles, pression hiérarchique, charge de travail imposante. Evidemment, la vie en dehors du milieu professionnel contribue également à augmenter le stress au quotidien.

Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel est décrit comme un processus comprenant 3 composantes : un état de fatigue psychologique, une dépersonnalisation et une diminution du sens de l'accomplissement personnel et de la réalisation de soi. Ce phénomène encore insuffisamment évalué touche la population des internes de médecine de manière assez importante. Une thèse de médecine menée en 2011 concluait que près de la moitié des internes de médecine générale se sentait menacée par le risque de burn-out (35).

5.2.2. Objectif

L'objectif est d'avoir un répertoire complet des différentes stratégies d'ajustement ou coping mises en place par les internes de médecine générales afin de faire face au stress engendré tout au long de leur internat. Il s'agit de définir les stratégies les plus fréquemment retrouvées et d'analyser s'il existe des correspondances entre les stratégies retrouvées, leur fréquence et les données socio-biographiques des internes questionnés. Le but de cette analyse est d'améliorer la situation psychologique des internes.

5.2.3. Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée de mai à juillet 2012 et effectuée en collaboration avec deux autres internes de médecine générale, l'équipe de médecins du département de médecine générale ainsi que l'équipe de psychologues de Paris 5 participant tous à l'étude initiale. Le recueil de données a été effectué par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs après élaboration d'un questionnaire.

Le questionnaire

Avec l'aide de l'équipe pédagogique (médecins, sociologues et psychologues) et 15 autres internes de médecine générale participant à l'étude principale, nous avons élaboré un questionnaire centré sur les facteurs de stress et les coping perçus par les internes. Ce questionnaire est divisé en deux parties : la première partie se compose de 9 questions fermées relatives aux données socio-biographiques de l'interne : âge, sexe, stages déjà effectués, semestre, autres formations en cours (DU, DESC...), situation familiale (vie en couple, mari, enfants...), métier du conjoint et présence ou non de médecin dans la famille du 1^e degré ; la deuxième partie se compose de 13 questions ouvertes portant sur le vécu du stress et les stratégies d'ajustement :

- a) Qu'est ce que le stress pour toi ?
- b) Penses-tu que le stress n'existe qu'au travail ? Y a-t-il pour toi une différence entre le stress au travail et le stress hors travail ?
- c) Te sens-tu globalement stressé(e) ? Pour quelles raisons ?
- d) Te sens-tu particulièrement stressé(e) depuis que tu es interne ?
- e) Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes ? Peux-tu me les décrire ?
- f) Comment s'est manifesté ce stress ? Cela a-t-il entraîné des réactions physiques ?
- g) Comment as-tu fait face lors de ces situations ? (Qu'as-tu fait ? Quel en était le but ?) Cela a-t-il été efficace ? Qu'as-tu pensé ou que t'es-tu dit ? Qu'as-tu ressenti ?

- h) Comment t'es-tu senti(e) après avoir réagi ou pensé de cette façon ? Cela a-t-il amélioré ton état de stress ? As-tu gardé par la suite ces mêmes stratégies pour faire face au stress ?
- i) De manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress depuis que tu es interne (au cours du cursus) ?
- j) Comment ton stress retentit-il sur ta vie privée ? Et sur ta vie professionnelle ?
- k) Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ? Qu'est ce qui l'aggrave ?
- l) Pour finir, modifierais-tu ta définition du stress à présent ?
- m) As-tu quelque chose à ajouter ?

Ce questionnaire est à considérer plus comme un guide d'entretien nous permettant de balayer au maximum les situations rencontrées par les internes et leur ressenti.

L'échantillon

La population cible

Les entretiens ont été menés auprès d'internes de médecine générale, sur la base du volontariat. La proposition de participer à ces entretiens a été effectuée à travers les facultés de médecine. Les critères d'inclusion étaient les internes de médecine générale, hommes et femmes de toutes facultés de médecine d'Ile-de-France. Les critères d'exclusion étaient le cursus atypique (autre cursus avant les études médicales, internes militaires). Au final, nous avons interrogé 4 hommes et 13 femmes (23,5% d'hommes et 76,4% de femmes), ce qui nous a semblé assez représentatif de la féminisation des études de médecine. De plus, les

internes interrogés sont considérés comme étant un échantillon représentatif de la population cible puisqu'ils sont tirés de la population des internes de médecine générale.

Taille de l'échantillon

Il est communément admis que le nombre d'entretiens nécessaire et suffisant pour une étude qualitative se situe entre 15 et 20. En effet, lors d'une enquête par entretiens, la taille de l'échantillon est réduite par rapport aux autres types d'enquête puisque les informations obtenues sont validées par le contexte. Une seule information donnée par un entretien aura le même poids qu'une information répétée de nombreuses fois dans un questionnaire (88). Nous nous sommes donc mis d'accord avec l'équipe de sociologues et de psychologues travaillant sur l'étude de partir sur une base de 20 internes au total à interroger, à répartir entre trois enquêteurs, soit environ 7 entretiens par personne. D'autre part, à partir d'un certain nombre d'entretiens les informations recueillies sont répétitives et n'apportent plus grand-chose de nouveau. C'est ce que l'on appelle le phénomène de « saturation théorique », c'est-à-dire que l'ajout de nouvelles données par des entretiens supplémentaires n'améliore pas la compréhension du phénomène étudié. Encore faut-il s'assurer d'avoir recherché un maximum de diversification.

5.2.4. Les entretiens

Une réunion d'information et de préparation aux entretiens a été mise en place. Les entretiens ont été réalisés de mai à juillet 2012.

La scène

Le choix du lieu des entretiens devait répondre à certains critères. En effet, les entretiens devaient être réalisés dans une pièce calme afin de recueillir au mieux les informations et de permettre une meilleure adhésion de l'interviewé (bureau au sein de la faculté, notre domicile ou celui de la personne interrogée ou un lieu public en dernier recours si les nuisances sonores ne perturbaient pas le cours de l'entretien). Il était convenu qu'il fallait être à la disposition de la personne interrogée et se déplacer pour la rencontrer afin de lui éviter une contrainte supplémentaire. La date et l'heure du rendez-vous étaient fixées à l'avance, d'un commun accord et en dehors de ses horaires de travail. Les entretiens se sont déroulés face à face sans interposition entre l'interviewer et l'interviewé (pas de bureau, par exemple, devant nous).

Entretien test

Afin d'optimiser au mieux le déroulement des entretiens, nous avons effectué un entretien test avec une de nos co-internes avant de commencer notre étude. La séance était supervisée par une psychologue travaillant avec nous sur le projet, Marion Botella qui a jugé la qualité de notre travail et nous a aiguillés sur les points essentiels à éviter lors des « vrais entretiens » (notre positionnement corporel, la façon de questionner les internes, etc.).

Déroulement de l'entretien et recueil de données

Nous avons jugé que la durée des entretiens devait se situer autour de 30 à 40 minutes mais il ne s'agissait pas d'un critère d'exclusion en cas d'entretien plus court. Les entretiens ont été enregistrés par un dictaphone. Puis une deuxième phase de

retranscription a été effectuée, l'une de manière brute c'est-à-dire que seul le discours des internes était retranscrit sans saut de ligne et l'autre de manière classique « questions-réponses ». Le texte brut devait servir à son utilisation par un logiciel permettant de repérer grossièrement les facteurs de stress et les coping les plus fréquemment cités. Au total, j'ai effectué 6 entretiens (2 hommes et 4 femmes).

Analyse des entretiens

Les entretiens ont été rendus anonymes avant leur analyse afin de ne pas dévoiler l'identité de l'interne, condition préalablement exposée aux internes interrogés. Ils recevaient une lettre et un chiffre, la lettre correspondant à l'initiale du prénom de l'interne investigateur et le chiffre, l'ordre de passage. Par exemple, B3 correspondant au 3^e interne interrogé par ma collègue Barbara.

L'ensemble des textes bruts que nous avons obtenu par retranscription des entretiens a été mis bout à bout et analysé par un logiciel appelé TROPES. Ce logiciel permet de mettre en lumière des « propositions » c'est-à-dire des morceaux de phrases qu'il juge être des mots-clés. Généralement le logiciel définit une proposition à partir du moment où les mots sont cités à 3 reprises dans le texte. Cette analyse par TROPES nous a permis de dégager 456 propositions. Par la suite, nous avons effectué une analyse verticale « manuelle » à partir des propositions obtenues par le logiciel et de manière individuelle. Ce travail était effectué dans le même but : dégager les « mots-clés ». Puis, nous avons, parallèlement à cette analyse, effectué une lecture verticale et répétée des entretiens afin de nous imprégner des discours, de percevoir une méthode de raisonnement et de discerner la personnalité de chaque interne. Grâce aux grandes catégories de facteurs de

stress retrouvées nous avons établi une échelle de stress perçu spécifique aux internes de médecine générale et se composant de 21 items, côtés de 0 à 5 (0= pas du tout ; 5 = beaucoup) (voir annexes).

Puis dans le cadre de mon projet de thèse, j'ai effectué une lecture beaucoup plus approfondie des 17 entretiens avec l'utilisation d'un code couleur pour la différenciation des facteurs de stress et des stratégies d'ajustement. De la même façon, l'interne travaillant également sur le projet et évaluant plus spécifiquement les facteurs de stress a effectué le même travail. Une mise en commun comparative a été ensuite effectuée. Il s'agissait de comparer les résultats sur les coping retrouvés par ma collègue et par moi-même. Ensuite, une troisième lecture par l'interne ayant initialement travaillé avec nous sur les entretiens a été faite afin de trancher sur les points de divergence qui persistaient. Il est important de souligner que seuls les facteurs de stress et les stratégies d'ajustement liés à l'internat en lui-même ont été pris en considération. En effet, nombreux sont les internes nous ayant rapporté des situations concernant les concours présentés, leur vie d'externe ou certaines situations sortant du cadre professionnel. Nous avons jugé que ces informations ne pouvaient être incluses dans l'analyse de nos résultats, n'ayant pas de rapport direct avec leur vie plus spécifique d'interne. Au final, une mise en commun avec l'équipe de psychologues de Paris 5 des différentes stratégies de coping nous a permis de définir 14 catégories de coping dont l'une subdivisée en 4 sous-catégories, soit 17 catégories distinctes. Les catégories, dont les définitions sont développées plus tard dans les résultats, sont les suivantes :

- 1) Séparation/ coupure
- 2) Recherche de soutien
 - a) Informatif (informations médicales)
 - b) Matériel (« passer la main »)
 - c) D'estime (renforcement positif)
 - d) Emotionnel (social, intériorisation)
- 3) Analyse de la situation
- 4) Auto réassurance/expérience
- 5) Anticipation
- 6) Expression des émotions
- 7) Sport
- 8) Loisirs
- 9) Rationalisation
- 10) Coping actif
- 11) Addictions
- 12) Evitement, déni
- 13) Alimentation
- 14) Hiérarchisation

Par la suite, j'ai donc réalisé une analyse approfondie et de manière transversale du contenu des 17 entretiens, c'est-à-dire thème par thème. Cette analyse thématique m'a permis de classer et de quantifier les différentes stratégies de coping retrouvées dans ces 17 catégories.

5.2.5. Résultats

Au total, 17 internes ont été interrogés, dont 4 hommes et 13 femmes, ce qui nous a paru être un échantillon représentatif de la population d'internes en médecine.

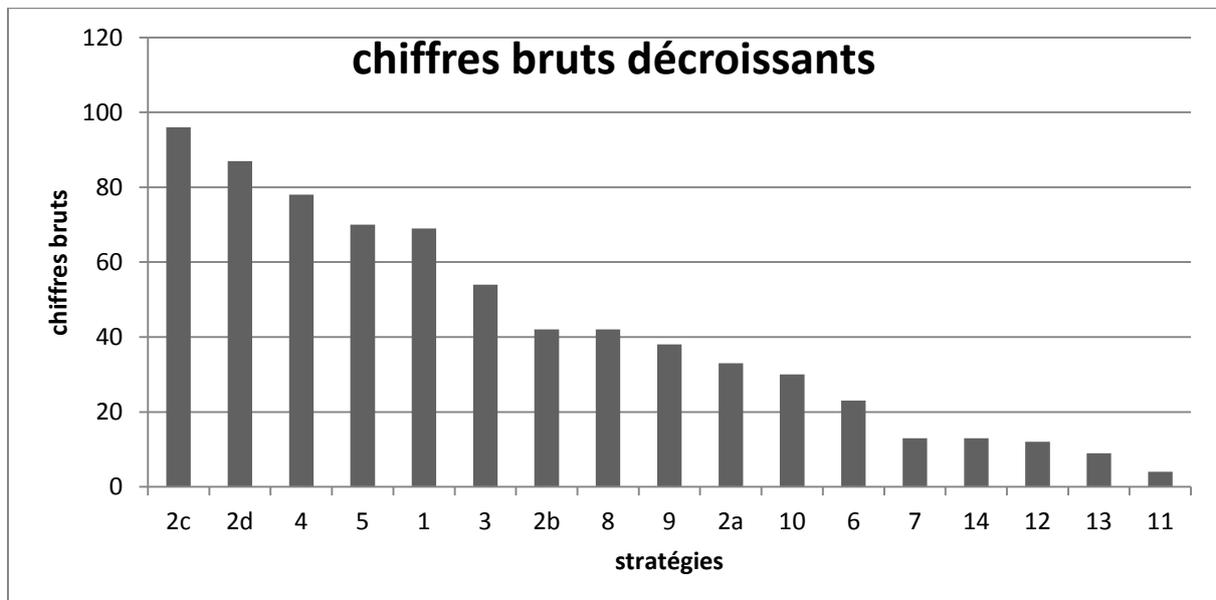
14 catégories de coping ce sont dégagées par l'analyse des entretiens, dont une d'entre elle divisée en 4 sous catégories puisqu'incluant différents aspects d'un même phénomène. Il s'agissait de la catégorie « recherche de soutien » qui comprenait la recherche de soutien informatif (recherche d'informations médicales), recherche de soutien matériel (« passer la main »), recherche de soutien d'estime (renforcement positif, recherche d'approbation et de valorisation) et la recherche de soutien émotionnel (social, regard extérieur, intériorisation). Ces sous-catégories apparaissant de manière assez importante, mon analyse a été effectuée sur la recherche de soutien d'une manière générale mais également en séparant chacune de ces sous-catégories. Dans la deuxième partie des résultats concernant les données socio-biographiques, j'ai pris le parti de présenter les résultats sous forme de calculs et de pourcentages. Bien que l'étude soit de nature qualitative, il m'a semblé intéressant d'effectuer également un travail que nous qualifierons de « semi-quantitatif » afin d'obtenir une représentation plus claire des résultats. Mais en aucun cas les résultats ne peuvent être décrits en « représentatifs ou non » ou en « significatifs ou non » puisque nos données sont obtenues à partir d'un petit échantillon d'internes avec l'hypothèse qu'il représente l'ensemble des internes de médecine générale.

Analyse globale pour l'ensemble des catégories

Panel de stratégies évoquées

Une première analyse est effectuée par catégorie, permettant de préciser la fréquence avec laquelle une catégorie est citée par tous les internes. Au total, les entretiens contiennent 713 propos concernant les stratégies d'ajustement. Chaque interne pouvait citer plusieurs fois une même catégorie au cours de l'entretien, raison pour laquelle la plupart des résultats retrouvés sont nettement supérieurs à 17. En ne séparant pas la catégorie 2 (recherche de soutien) en sous-catégories, celle-ci totalise à elle seule 258 propos sur ce thème, soit près d'un tiers des stratégies d'ajustement. Une analyse plus fine peut-être réalisée en détaillant la catégorie 2 (histogramme 1).

Histogramme 1 : Stratégies évoquées par analyse en sous-catégories 2, par ordre décroissant.



Lorsque les analyses sont faites de manière à séparer cette grande catégorie 2 (recherche de soutien) en sous-catégories 2a, 2b, 2c, 2d, nous retrouvons que la recherche de soutien d'estime (2c) est la plus représentée dans le discours des internes. Elle est citée 96 fois par les internes. Cette sous-catégorie comprend les propos portant sur le renforcement positif, la recherche de « réassurance », l'approbation par un tiers et la valorisation. En effet, nombreux sont les discours des internes évoquant la nécessité de s'entendre dire par son chef « tu as bien fait ». La sous-catégorie recherche de soutien émotionnel arrive en deuxième position avec 87 propos y faisant référence par les internes. Le soutien émotionnel comprend la recherche de soutien social, c'est-à-dire le besoin d'en parler à une personne extérieure, le besoin d'avoir un regard extérieur sur le problème. Ce regard extérieur peut être amené par le personnel au sein de l'hôpital sans forcément chercher une valorisation mais simplement le besoin d'extérioriser les émotions et de discuter de la situation. Elle comprend également la manière dont l'interne gère son stress par les émotions : le repli sur soi ou l'intériorisation.

Une autre stratégie d'ajustement également bien représentée dans le discours des internes est « l'auto réassurance/ expérience ». Elle revient 78 fois dans les entretiens. Elle regroupe tous les propos dans lesquels les internes nous évoquaient leur gestion du stress par le fait qu'ils avaient déjà vécu la situation au cours de leur cursus. Cette catégorie est à distinguer de la catégorie anticipation où l'interne prévoit d'être en mesure de gérer la situation avant même d'y faire face. Ici le fait de retrouver une situation déjà connue, souvent dans le cadre de l'urgence et de connaître la prise en charge, diminue l'anxiété. C'est une sorte de méthode Coué, les internes se convainquant eux-mêmes qu'ils sont en mesure de gérer le problème : « je vais y arriver, je suis capable de le faire ».

La catégorie anticipation que nous évoquons plus haut est presque autant représentée puisqu'elle est évoquée à 70 reprises. L'anticipation est une catégorie plus vaste puisqu'elle représente la connaissance de la situation de manière anticipée, l'interne se prépare donc à faire face à une situation difficile. La qualité et la durée du sommeil de l'interne avant d'éprouver un stress et la communication avec le patient et la famille entrent aussi dans cette catégorie. Ce n'est pas tant l'éviction d'une situation anxiogène mais l'éviction de tout facteur qui pourrait aggraver le stress généré. En effet, on ne peut parler de stratégie d'ajustement que si le facteur stress est présent. Ce mécanisme est donc là pour éviter d'aggraver la situation. Par exemple, une des internes (S1) nous expliquait qu'au cours d'une de ses gardes où l'affluence était importante et les médecins sous pression, elle était allée parler aux patients en attente pour leur expliquer que les délais d'attente étaient longs et qu'elle leur demandait d'être patients en attendant leur tour : « *J'allais les voir alors qu'ils n'étaient pas encore inscrits* ». Cela intègre une nouvelle dimension, celle de connaître la façon dont nous allons réagir face aux « menaces » prévues et d'effectuer un travail de réflexion pour déterminer quelle stratégie mettre en place et qui puisse être efficace à un moment précis. « *Savoir quelles sont les choses qui me permettent de sortir d'un coup de stress plus facilement* » dit B3.

Une toute autre stratégie est également fréquemment citée : la séparation/coupure citée 69 fois. L'utilisation de la religion y est associée même si celle-ci n'est évoquée qu'une seule fois dans les entretiens chez une interne (B3) qui nous disait passer prier à l'église le matin afin de diminuer l'anxiété de sa journée. Nous avons pris le parti de l'inclure dans cette notion de « séparation » qui comprend toutes les situations où les internes affirmaient couper net avec une épreuve difficile. Ainsi B3 nous a dit : « *Se reposer deux minutes,*

souffler, prendre la pause déjeuner, des choses comme ça qui aident à faire une coupure ». Il n'est pas question de fuir l'obstacle mais simplement de sortir du cadre anxiogène pour mieux y faire face par la suite : *« Je me suis mise dans ma bulle »* (B3).

De la même façon, la catégorie « se poser, analyser la situation » revient à 54 reprises. Elle reprend la notion de se tenir à l'écart de la situation stressante mais pour accomplir un travail de réflexion. Les internes nous évoquaient souvent le besoin de « tout reprendre à zéro », à l'écart du désordre ambiant. *« Tu réfléchis à ce qui aurait été le mieux (...) tu te dis qu'est ce que j'aurais dû faire ? »* M6. *« Une fois que j'ai recadré les choses et que c'est bien clair dans mon esprit (...) reprendre le dossier point par point »* selon S6.

Ces six stratégies d'ajustement sont les plus fréquemment citées, avec plus de 50 propos pour chacune d'entre elles dans le discours des internes. D'autres stratégies moins citées (mais avec plus de 25 citations) peuvent être soulignées.

La stratégie recherche de soutien matériel est retrouvée 42 fois dans les discours. Par cette stratégie les internes évoquent le besoin de passer la main, un besoin d'aide humaine. La plupart du temps, il s'agit de faire appel à un chef ou à une personne plus expérimentée que lui. Ce n'est pas simplement demander l'avis de quelqu'un ou son approbation (qui est la catégorie 2c) mais vraiment de connaître ses limites et d'estimer, pour le bien du patient, être obligé de passer la main. Le type de personne vers laquelle l'interne se tourne est des plus varié : les internes plus âgés et donc plus expérimentés *« on a quand même deux "6^e semestre" sur lesquels on peut aussi se reposer »*, M1. Il est vraiment question de s'en remettre à quelqu'un de plus expérimenté *« que j'estime compétent dans ce domaine »* B1. Parfois la situation ne laisse que peu de place à une autre alternative et ce sont surtout les

situations d'urgence qui nécessitent l'aide d'un spécialiste : « *on a appelé les réanimateurs* »

B2. Dans d'autres cas, ce n'est pas la dimension de faire appel à un supérieur hiérarchique ou quelqu'un de plus expérimenté qui ressort mais uniquement de se reposer sur une personne présente. Ainsi, les infirmières peuvent-elles être sollicitées parce qu'ayant souvent plus d'expérience sur des gestes techniques que les internes ne maîtrisent pas ou moins bien. Une situation peut-être anecdotique mais reflétant l'ampleur du stress ressenti par l'interne est l'aide apportée par l'externe dans la situation d'urgence : « *je me suis limitée reposée sur l'externe* ». Cette affirmation par l'interne M4 très anxieuse sous-entend le dépassement de ses capacités de gestion du stress à ce moment-là. Elle nous racontait que dans l'état de panique dans lequel elle se trouvait, avoir recours à l'externe pour effectuer une tâche banale était un moyen pour elle de diminuer la pression. Toutes ces situations se retrouvent évidemment le plus souvent dans le cadre hospitalier mais les internes effectuant un stage en ambulatoire nous ont également déclaré s'en remettre si nécessaire à l'avis du praticien présent sur place ou par téléphone.

Le coping loisirs revient avec la même fréquence que la recherche de soutien matériel : 42 fois. Nous avons décidé que le sport ne faisait pas partie des loisirs puisque celui-ci se distinguait des autres loisirs dans les discours. Le loisir inclut les sorties au restaurant, au cinéma, au théâtre ou parfois même le fait de faire la cuisine. Une interne nous expliquait son besoin de « faire les magasins », de dépenser de l'argent « *parce que ça me fait plaisir je crois* » S1.

Nous avons défini une stratégie d'ajustement (celle qui porte le numéro 9) que nous avons appelée rationalisation et qui est évoquée 38 fois. La rationalisation est la justification logique et consciente d'une conduite qui relève de motivations inconscientes. Par exemple,

l'interne M2 affirmait que lors de moments de stress intense où elle se sentait débordée par la situation, elle se disait en elle-même qu'« *il ne fallait pas non plus paniquer. (...) toute panique ne sert à rien* ». Cette rationalisation des choses permet d'essayer de contrôler le stress généré que l'on ne maîtrise pas. « *Je dédramatise la chose (...) j'essaie de voir objectivement ce qui s'est passé (...) je ne me laisse pas submerger par le stress, je ne panique pas (...) ça ne sert à rien de s'énerver aussi. Il faut prendre sur soi...* » S2.

La stratégie qui revient le plus souvent ensuite par ordre de fréquence est la 2a recherche de soutien informatif faisant partie de la grande catégorie de recherche de soutien. Les internes y font référence à 33 reprises. La recherche de soutien informatif signifie la recherche d'informations médicales. Le plus souvent, l'interne a recours à ses cours ou aux livres d'urgence qu'il emmène avec lui pendant ses gardes. Mais elle fait également référence aux informations médicales obtenues par un supérieur ou par un spécialiste, sans chercher une approbation ou de passer la main (qui sont les catégories 2c et 2b) mais uniquement de savoir «ce que je dois faire dans cette situation là ? ». Ainsi, l'interne S5 nous disait qu'il lui était souvent arrivé de trouver des solutions au problème « *en mettant le nez dans le bouquin d'urgence que t'as dans la poche* ». Il en était de même pendant son stage ambulatoire « *j'ai appelé le praticien* ».

Une des dernières stratégies citées plus de 25 fois (30 références) est le coping actif ou fuite en avant. Cette catégorie englobe toutes les situations où l'interne va prendre les choses en main et faire face au problème. Elle s'oppose au coping « évitement ou fuite ». Le coping actif est une stratégie de contrôle du problème. Il s'agit de résoudre le problème et la vigilance du sujet est orientée sur la situation. Elle est destinée à faire face et à réussir (15). Une interne nous affirmait que lors d'une garde aux urgences où elle s'était sentie envahir

par le stress sans avoir personne sur qui se reposer : « *Finalement je me suis dit on met les mains dans le cambouis et voilà (...) j'ai pris l'ECG et je l'ai fait moi-même* » B1.

Les autres stratégies d'ajustement sont moins citées par les internes avec moins de 25 citations pour chacune d'entre elles mais doivent être soulignées.

Ainsi l'expression des émotions est citée 23 fois. Elle vise à réduire la tension ressentie par la personne. S4 nous dit : « *Ca me défoule, je pleure assez facilement enfin quand je suis stressée (...) je me défoule sur mon ménage (...) et je taperai bien dans les murs donc j'astique vachement, c'est ma façon d'évacuer mon stress. (...) Souvent je craque et puis voilà ça passe* ».

Certains internes utilisent également le sport comme mécanisme d'ajustement, retrouvé 13 fois dans les discours. C'est un moyen de recours fréquent, même hors du champ des internes. Nous avons été surpris de le retrouver aussi peu souvent ici mais nous avons jugé nécessaire de le séparer tout de même de la catégorie loisirs.

La hiérarchisation est utilisée à 13 reprises dans les propos. La hiérarchisation signifie le besoin par l'interne de « *prioriser les choses (...) d'organiser les priorités* ». S4. L'interne M2 nous expliquait clairement qu'il avait besoin « *de la hiérarchisation des problèmes (...) si on décide de lui donner une moindre importance* ».

L'évitement, fuite ou déni est citée 12 fois. Il s'agit d'un mécanisme d'ajustement inadapté, où la personne fuit et refuse de reconnaître certains aspects douloureux de la réalité externe. Il s'agit d'une exclusion active de la situation et le refus de la confrontation. M1, nous racontant son expérience pénible de stage au SAMU, affirme : « *je n'y allais pas trop (...) si je m'écoutais je serai allée me planquer (...) j'ai vite arrêté le SAMU derrière* ».

L'alimentation revient à 9 reprises, notamment lorsque S2 nous dit : «*On s'est acheté des chocolats.*» ou «*manger un truc ça me fait plaisir (...) manger (...) ça va être goûter un truc qui me fait plaisir*» déclaré par B5.

La catégorie la moins représentée est celle des addictions avec 4 propos sur le sujet décrite par une faible proportion d'internes. Les deux addictions retrouvées sont l'alcool et le tabagisme. Mais nous n'avons retrouvé dans aucun des discours une notion de dépendance sévère. Aucune autre addiction n'a été citée.

Résultats par classe de coping : centrée sur le problème ou centrée sur l'émotion

Comme nous l'avons présenté dans la première partie de la thèse, les coping sont habituellement classés en stratégies de coping centrées sur le problème ou centrées sur l'émotion. Les coping centrés sur le problème se définissent par toutes les stratégies qui permettent à l'individu d'augmenter ses propres ressources, de mettre en place des plans d'action et d'affronter clairement le problème rencontré. Les coping centrés sur l'émotion sont les diverses stratégies qui permettent à la personne de réguler les émotions déclenchées par une situation stressante. Ainsi, les loisirs, le sport, l'alimentation et les addictions appartiennent à cette dernière catégorie.

Parmi celles citées plus de 25 fois dans notre étude, nous allons les regrouper selon cette classification.

Coping centré sur le problème	Coping centré sur l'émotion
Anticipation (70 citations)	Recherche de soutien d'estime (96 citations)
Se poser/analyser la situation (54 citations)	Recherche de soutien émotionnel (87 citations)
Soutien matériel (42 citations)	Auto-réassurance/expérience (78 citations)
Rationalisation (38 citations)	Séparation/coupure (69 citations)
Recherche de soutien informatif (33 citations)	Loisirs (42 citations)
Coping actif (30 citations)	

Pour les coping majoritairement cités, nous retrouvons donc à peine plus de types de coping centrés sur le problème que de coping centrés sur l'émotion (6 vs 5) mais il existe

nettement plus de citations de coping centrés sur l'émotion, au total 372 citations contre 267 citations concernant les coping centrés sur le problème.

Cette même classification peut-être établie pour les stratégies évoquées moins de 25 fois :

Coping centré sur le problème	Coping centré sur l'émotion
Hiérarchisation (13 citations)	Expression des émotions (23 citations)
	Sport (13 citations)
	Fuite/évitement (12 citations)
	Alimentation (9 citations)
	Addictions (4 citations)

Pour les coping les moins cités dans notre étude, il existe une majorité de coping centrés sur l'émotion (5 vs 1) représentant au total 61 citations contre 13 citations se rapportant aux stratégies centrées sur le problème. Ce qui est important de souligner est le fait que, de manière globale, pour tous les coping confondus, les internes utilisent davantage de coping centrés sur l'émotion que sur le problème (10 contre 7), soit 433 citations centrées sur l'émotion contre 280 centrées sur le problème sur l'ensemble des entretiens.

Analyse par données socio-biographiques

Nous allons désormais analyser les résultats par classes d' interne en les regroupant en fonction de leurs données socio-biographiques. Pour ce faire, il est nécessaire au préalable de décrire les données socio-biographiques de l'échantillon, obtenues grâce au questionnaire initial avec les neuf questions fermées.

Données socio-biographiques des internes et analyse

Voici un tableau récapitulatif des différentes données.

	sexe	âge	situation	métier conjoint	enfant	semestre	stages	famille med.	DU
S1	F	26	concubinage	autre	0	4	Urgences/ Médecine interne /Praticien/Pédiatrie	non	non
S2	F	25	célibataire		0	4	Urgences/Médecine interne/Médecine interne/Praticien	non	oui
S3	F	25	mariée	autre	0	4	Urgences/Médecine interne/Praticien/Gériatrie	oui	non
S4	F	25	célibataire		0	4	Urgences/Médecin interne/Urgences/Praticien	non	non
S5	M	26	concubinage	autre	0	4	Gériatrie/Gynécologie/Praticien/Urgences	oui	non
S6	M	28	marié	autre	0	4	Urgences/Praticien/Pédiatrie/Médecine interne	oui	non
M1	F	26	célibataire		0	2	Urgences/Médecine interne	non	non
M2	M	27	célibataire		0	4	Pédiatrie/Urgences/Praticien/Gériatrie	non	non
M3	F	26	en couple	autre	0	2	Pédiatrie/Gériatrie	non	non
M4	F	31	marié	autre	0	4	Pédiatrie/Urgences/Praticien/Gériatrie	oui	non
M5	F	27	marié	autre	1	5	Médecine interne/Urgences/Urgences/Praticien/SASPAS/Gériatrie	non	non
M6	F	28	en couple	autre	0	4	Pédiatrie/Médecine interne/Praticien/Urgences	non	non
B1	M	25	célibataire		0	4	Urgences/Médecine interne/Praticien/Pédiatrie	non	non
B2	F	26	concubinage	autre	0	4	Urgences/Médecine interne/Gériatrie/Praticien	non	oui
B3	F	25	en couple	autre	0	2	Gériatrie/Urgences	non	non
B4	F	27	mariée	autre	1	3	Urgences/Gériatrie/Pédiatrie/Gynécologie/Gastro	non	oui
B5	F	25	concubinage	medecin militaire	0	4	Gériatrie/Urgences/Praticien/Pédiatrie	non	oui

Nous avons donc au total 17 internes, 4 hommes et 13 femmes.

La moyenne d'âge est de 26 ans (avec un âge minimal de 25 ans et un maximal de 31 ans).

Cinq d'entre eux sont célibataires (29,4%), cinq en concubinage (29,4%) et sept internes mariés (41,2%). Il n'y a qu'un seul conjoint dans le domaine médical, quelque peu particulier puisqu'il est médecin militaire (5,9%).

Deux internes ont un seul enfant, soit 11,8% des internes.

Les internes sont majoritairement au 4^e semestre puisqu'ils sont douze (70,6%). Trois internes sont au 2^e semestre (17,6%), un interne au 3^e semestre (5,9%) et un interne au 5^e semestre (5,9%).

Pratiquement tous les internes (sauf un) sont passés au moins une fois dans un service d'urgence (94%). Dix internes (59%) ont effectué un stage dans un service de médecine interne, neuf en pédiatrie (52,9%), dix en gériatrie (59%), deux en gynécologie (11,8%), un en gastroentérologie (5,9%), treize en stage ambulatoire chez le praticien de niveau 1 (76%) et un en SASPAS (5,9%). Il n'y a pas eu d'autres types de stages effectués parmi nos dix-sept internes.

Quatre internes ont dans leur famille au premier degré un membre dans le domaine médical (23,5%).

Et enfin, quatre internes effectuent une autre formation parallèlement au DES de médecine générale (23,5%).

Voici un tableau récapitulatif des différentes données obtenues.

Femmes	76,5%	Marié	41,2%	Méd. Interne	59%	Stage ambulatoire 1	76%
Hommes	23,5%	Conjoint médecin	5,9%	Pédiatrie	52,9%	SASPAS	5,9%
Age (moyen)	26	Enfant	11,8%	Gériatrie	59%	Médecins 1^e degré	23,5%
Célibataire	29,4%	Semestre	1 :5,9% 2 :17,6% 3 :5,9% 4 :70,6%	Gynécologie	11,8%	Autre Formation	23,5%
Concubinage	29,4%	Urgences	94%	Gastroentérologie	5,9%		

Analyse des différentes stratégies d'ajustement utilisées par catégories d'internes

Après avoir décrit les caractéristiques des internes de notre échantillon, nous allons analyser les stratégies d'ajustement utilisées par chacun d'entre eux et mettre en parallèle les données socio-biographiques afin d'évaluer s'il existe une différence entre les groupes. Les analyses sont faites à partir du pourcentage d'évocation d'une stratégie par interne par rapport à toutes les stratégies qu'il a citées. La somme des stratégies évoquées par un interne est donc de 100%. A partir de ces données, j'ai analysé chaque donnée socio-biographique dans le but d'évaluer s'il existe des similitudes entre une donnée et les résultats obtenus par interne pour chaque stratégie. Les résultats nous permettent de dire quelle stratégie est la plus évoquée pour telle donnée socio-biographique (exemple : hommes versus femmes). Comme je l'ai déjà expliqué en début de chapitre, notre étude est qualitative et j'ai pris le parti d'effectuer une analyse semi-quantitative. Ces résultats ne permettent donc pas d'affirmer qu'une stratégie est significativement plus élevée dans un groupe d'internes donné mais que ce groupe d'internes semble utiliser davantage une stratégie plutôt qu'une autre.

Sélection des informations

Après avoir effectué une première analyse, il est nécessaire de sélectionner les données, car certaines sont peu représentées. En effet, notre étude étant qualitative et effectuée sur un échantillon d'internes, il est incorrect d'effectuer une comparaison (et une analyse « semi-quantitative ») sur des groupes de faible effectif. Les données peu représentées sont les suivantes : le fait d'avoir un enfant (2 internes contre 15), avoir un conjoint dans le domaine médical (1 interne contre 16), le fait d'avoir effectué un stage aux

urgences (16 internes contre 1), en gynécologie (1 interne contre 16), un stage en gastro-entérologie (1 interne contre 16) et le stage ambulatoire de niveau 2, le SASPAS (1 interne contre 16). Ces différentes catégories sont sous-représentées et ne seront pas soumises à la comparaison.

De plus, nous avons décidé de regrouper certaines données. En effet, l'âge s'étend de 25 à 31 ans de manière disproportionnelle (6 internes de 25 ans, 5 internes de 26 ans, 3 internes de 27 ans, 2 internes de 28 ans et 1 interne de 31 ans). Nous avons donc établi deux groupes d'âge : les 25-26 ans et les 27 à 31 ans aboutissant à deux groupes plus équilibrés. Il en a été de même pour le semestre. Nous avons des semestres s'étendant du 2^e au 5^e (3 internes de 2^e semestre, 1 de 3^e, 12 internes de 4^e semestre et 1 seul interne de 5^e semestre). Deux groupes ont été établis : les 2^e et 3^e semestres et les 4^e et 5^e semestres. La situation familiale est également classée en deux groupes : les internes en couple (concubinage ou mariés) et les célibataires.

Valeur seuil

Pour chaque tableau obtenu en fonction des données socio-biographiques sélectionnées, et bien que toutes les données aient leur importance, il était difficile d'en tirer les informations importantes sans avoir une valeur seuil nous permettant de sélectionner les éléments les plus pertinents. Nous avons donc établi une valeur seuil à partir de laquelle l'écart retrouvé entre chaque donnée est suffisamment important pour être souligné. Cette valeur seuil est la médiane des valeurs retrouvées augmenté d'un écart-type. Les écarts supérieurs à ce seuil sont pris en considération et jugés notables. Cette valeur

seuil est bien entendue arbitraire, d'autres seuils auraient pu être choisis mais elle nous a semblé être la plus appropriée pour départager les résultats.

Analyse des résultats

Résultats supérieurs à la valeur seuil

Dans un premier temps, voici les différences qui peuvent être établies par l'analyse de la comparaison des diverses données socio-biographiques en fonction des stratégies d'ajustement utilisées. Ces résultats sont donc supérieurs à un écart type au dessus de la médiane.

-Sexe

Les femmes utilisent préférentiellement la stratégie de coupure/séparation (11%) comparativement aux hommes (2%), alors que ceux-ci utilisent davantage l'anticipation (16 vs 7%) et le coping actif (13 vs 3%).

-Age

La tranche d'âge des 27-31 ans utilise le coping coupure/séparation (13%) de manière plus importante que les 25-26 ans (7%), qui eux élaborent surtout des stratégies telles que la recherche de soutien d'estime (14 vs 9%) et l'anticipation (12 vs 6%).

-Situation familiale

Les internes en couple utilisent surtout la séparation/coupure (11 vs 4%) et la recherche de soutien d'estime (14 vs 10%) alors que les internes célibataires privilégient des stratégies telles que la recherche de soutien émotionnel (15 vs 10%) et la rationalisation (9 vs 4%).

-Semestre

Plusieurs données ressortent des analyses en fonction des semestres, les 2^e-3^e semestres font face au stress grâce à la recherche de soutien informatif (12 vs 4%), la recherche de soutien émotionnel (18 vs 9%) et l'évitement (10 vs 1 %) préférentiellement. Les semestres plus avancés, les internes des 4^e et 5^e semestres, utilisent surtout la recherche de soutien d'estime (14 vs 6%), l'anticipation (11 vs 4%) et le coping actif (7 vs 1%).

-Parents du 1^e degré dans le domaine médical

Les internes n'ayant pas de parents du 1^e degré dans le domaine médical utilisent préférentiellement la séparation (10 vs 4%) alors que les internes ayant un parent du 1^e degré dans le domaine médical s'orienteront plus vers la recherche de soutien d'estime (21 vs 10%).

-Autres formations

Les internes ayant effectué ou effectuant une autre formation parallèlement au DES de médecine générale ont davantage recours à l'anticipation (14 vs 8%) alors que les autres utiliseront surtout la recherche de soutien d'estime (14 vs 8%) et l'évitement (4 vs 0%).

-Stage en médecine interne

Les internes ayant effectué un stage en médecine interne élaborent surtout les stratégies recherche de soutien émotionnel (14 vs 8%) et les loisirs (6 vs 2%) alors que les autres s'orientent surtout vers l'auto-réassurance (16 vs 6%), l'anticipation (12 vs 8%) et la rationalisation (9 vs 2%).

-Pédiatrie

Les internes passés en stage de pédiatrie usent davantage de l'auto-réassurance (14 vs 7%) alors que les autres utilisent la recherche de soutien informatif (10 vs 2%) et l'anticipation (13 vs 6%).

-Gériatrie

Les interne ayant effectué un stage en gériatrie tendent à mettre en place des stratégies telles que l'anticipation (12 vs 6%) et la rationalisation (7 vs 2%) alors que les autres utilisent surtout la recherche de soutient émotionnel (16 vs 8%).

-Stage ambulatoire de niveau 1

Les coping prédominants pour les internes ayant effectué leur stage ambulatoire de niveau 1 sont l'anticipation (12 vs 6%) et le coping actif (8 vs 1%). Ceux ne l'ayant pas effectué se tournent plus vers la recherche de soutien informatif (8 vs 4%), la recherche de soutien émotionnel (16 vs 8%) et l'évitement (6 vs 2%).

Autres résultats

Finalement, au moins une différence a pu être établie pour chaque donnée socio-biographique. En ce qui concerne les stratégies utilisées, 7 d'entre elles n'apparaissent pas, dans nos résultats, supérieures à la médiane+un écart-type. En effet, la relation entre les données socio-biographiques et les stratégies suivantes ont été plus difficile à établir: recherche de soutien matériel, se poser/analyser la situation, expression des émotions, le sport, les addictions, l'alimentation et la hiérarchisation.

Résultats par classe de coping : centrée sur le problème ou centrée sur l'émotion

Une analyse par catégorie de coping utilisée nous permet d'avoir une vue d'ensemble du type de stratégies utilisés. Voici un tableau regroupant les résultats par catégorie de coping utilisé : centré sur le problème ou centré sur l'émotion. Il est indiqué dans le tableau si la variété de coping dans les catégories centrées sur le problème ou sur l'émotion est plus importante ou non pour chaque donnée socio-biographique. Par exemple il est indiqué « couple>célibataires » concernant les coping centrés sur l'émotion et signifie que les internes en couple utilisent une variété plus importante de coping centrés sur l'émotion que les internes célibataires (2 vs 1). Les cases vides signifient qu'aucun des deux groupes ne privilégie un type de coping plutôt qu'un autre. Parfois, la variété de coping mis en place dans les deux groupes est identique. Dans ce cas, elle est notée « proportionnelle » et lorsqu'un seul groupe utilise un type de coping celui-ci est noté seul.

	Centré sur le problème	Centré sur l'émotion
Sexe	H	F
Situation familiale	Célibataires	Couple>célibataires
Age	25-26	Proportionnel
Semestre	4-5 ^e > 2-3 ^e	2-3 ^e >4-5 ^e
Parents de 1^e degré		Proportionnel
Autres formations	Oui	Non
Stages	-Médecine interne non réalisé -Pédiatrie non réalisé -Gériatrie réalisé -Ambulatoire réalisé> non réalisé	-Médecine interne réalisé -Pédiatrie réalisé -Gériatrie non réalisé -Ambulatoire non réalisé

Concernant la vie personnelle, les analyses nous apportent quelques éléments de réponse. Parmi les résultats supérieurs à la valeur seuil, il apparaît que les hommes utilisent des stratégies de coping centrées sur le problème alors que les femmes s'orientent vers les coping centrés sur l'émotion. Les internes en couple mettent en place une plus grande variété de coping centrés sur l'émotion alors que les célibataires utilisent des coping centrés sur le problème. Les internes de 2^e et 3^e semestre vont établir une variété plus importante de stratégie centrées sur l'émotion. Les 4^e et 5^e semestres ainsi que les internes de la tranche d'âge des 25-26 ans adoptent des stratégies centrées sur le problème. D'après nos résultats, le fait d'avoir un parent de 1^e degré dans le domaine médical n'a que peu de conséquences sur le type de coping utilisé.

Concernant la formation médicale des internes, celle-ci semble également avoir une influence sur le type de stratégies utilisé. En effet, les internes ayant effectué d'autres formations appliquent des stratégies centrées sur le problème alors que les autres utilisent des stratégies centrées sur l'émotion. Ceux n'étant pas passés dans un service de médecine interne ont recours à des stratégies centrées sur le problème alors que les autres l'ayant validé useront de coping centrés sur l'émotion. Le fait d'être passé en pédiatrie pourrait, d'après nos résultats, correspondre à la mise en place de coping centrés sur l'émotion alors que les autres internes élaborent des stratégies centrées sur le problème. Les anciens internes de gériatrie et de stage ambulatoire de niveau 1 utiliseront les coping centrés sur le problème.

Coupure et recherche de soutien émotionnel

Les résultats retrouvés montrent que la coupure et la recherche de soutien émotionnel sont deux stratégies fréquemment mises en place par les internes pour lutter contre le stress professionnel. Comme nous l'avons expliqué un peu plus haut dans ce travail, le soutien émotionnel fait notamment référence au soutien social décrit dans la littérature, le fait de se tourner vers l'aide extérieure et rechercher l'empathie d'autrui. Certaines données de la littérature que nous avons développées dans la recherche bibliographique, semblent évoquer l'importance, pour les internes en couple, du soutien apporté par le conjoint. D'autres données évoquent également l'amélioration de la qualité et de la satisfaction de vie des internes ayant une structure hors professionnelle plus riche et plus stable par la vie en couple ou la présence d'un enfant et leur permettant donc une séparation et coupure par rapport à la vie professionnelle plus efficace que pour les autres internes célibataires. Je me suis donc intéressée à ce problème afin d'analyser si mes résultats concordent avec ces données de la littérature. L'objectif est d'évaluer vers quel type de soutien les internes utilisant la stratégie séparation/coupure s'orientent-ils préférentiellement en fonction de leur situation familiale.

Ainsi, j'ai sélectionné les 12 internes élaborant la stratégie séparation/coupure pour faire face au stress, ceux-ci ont tous recours à la recherche de soutien émotionnel. Parmi ces 12 internes, 10 sont en couple dont 2 avec un enfant et 2 sont célibataires. Après relecture de l'ensemble des 12 entretiens, il existe 7 types de soutien émotionnel (encore appelé, comme nous l'avons dit, soutien social) : le conjoint, les enfants, la famille (parents, frères et sœurs), les amis, le chef ou sénior et le personnel paramédical (représenté principalement par les infirmières). Voici un tableau des résultats obtenus. Sont notés dans les cases, le

nombre d'internes se tournant vers le soutien de l'une ou l'autre des catégories de personnes et entre parenthèse le pourcentage correspondant.

	En couple	Célibataires
Conjoint	8 (80%)	
Enfants	2 (100% des internes ayant des enfants)	
Famille	3 (30%)	0
Ami(e)s	8 (80%)	2 (100%)
Chef	5 (50%)	2 (100%)
Co-internes	5 (50%)	1 (50%)
Personnel paramédical (principalement les infirmières)	2 (20%)	1 (50%)

Le constat est que, parmi les internes utilisant la stratégie d'ajustement séparation/coupure, la majorité de ceux étant en couple se tourne vers le conjoint à des fins de soutien et les deux internes ayant un enfant trouvent dans ce dernier un soutien émotionnel. La famille est un soutien pour une petite partie des internes en couple (3 sur 10

soit 30%) mais pour aucun des internes célibataires. Les ami(e)s sont souvent sollicités, pour 80% des internes en couple et pour les deux internes célibataires. Ces derniers se dirigent également tous vers les chefs, alors qu'il n'y a que la moitié des internes en couple qui perçoivent les séniors comme un soutien. Le soutien social est également apporté par les co-internes et le personnel paramédical pour la moitié des internes de chaque groupe, sauf pour les internes en couple, qui ne sont que 20% à trouver du réconfort auprès du personnel. En conclusion, les internes en couple s'orientent principalement vers le conjoint, les enfants (quand les internes en ont) et les ami(e)s alors que les célibataires s'orientent davantage vers les ami(e)s et les chefs.

Pour approfondir cette analyse, j'ai envisagé la possibilité qu'il y ait eu un biais du fait de ma sélection uniquement des internes ayant utilisé la coupure comme stratégies d'ajustement. J'ai alors élargi mon panel d'internes sélectionnés et inclus les 3 autres internes ayant également évoqué la recherche de soutien émotionnel au cours des entretiens (mais sans avoir évoqué la coupure/séparation). Il s'agit de 2 célibataires et un interne en couple sans enfant. Après relecture de ces 3 entretiens, les résultats sont quasi identiques puisque les 2 internes célibataires trouvent du réconfort par le soutien apporté par les chefs ou pour les co-internes pour l'un d'entre eux. Pour l'interne en couple, il s'agit principalement d'un soutien obtenu par les chefs. Les proportions recalculées sont donc identiques et confirment dans tous les cas nos résultats obtenus dans le tableau précédent.

Parents médecin et recherche de soutien

Une analyse plus approfondie peut également être effectuée pour les internes ayant un parent médecin. Certains auteurs évoquaient la pression psychologique qui peut être ressentie par les internes dont un membre de la famille de premier degré est médecin. Nous pourrions supposer que le fait d'avoir un parent médecin peut également, dans le sens contraire être un soutien préférentiellement utilisé par les internes. J'ai donc repris les entretiens des 4 internes ayant un membre de la famille de premier degré médecin. Un seul interne parmi ces 4 s'oriente vers la famille dans un but de soutien. Il ne s'agit donc pas d'une aide de prédilection pour ces internes.

5.2.6. Discussion

L'objectif de mon étude est de faire une analyse des différentes stratégies utilisées par les internes de médecine générale pour faire face au stress durant leurs années d'internat et d'évaluer si les différences constatées peuvent s'expliquer par les données socio-biographiques des internes.

Résumé et interprétation des résultats

Les stratégies utilisées les plus fréquemment avec plus de 25 citations par les internes sont les suivantes, de manière décroissante :

-recherche de soutien d'estime

-recherche de soutien émotionnel

-auto-réassurance/expérience

-anticipation

-séparation/coupure

-se poser/analyser la situation

-recherche de soutien matériel

-loisirs

-rationalisation

-recherche de soutien informatif

-coping actif

La stratégie d'ajustement la plus utilisée est la recherche de soutien qui est évoquée à 258 reprises. Dans cette grande catégorie que nous avons sous catégorisée, la recherche de soutien d'estime arrive en première position et la recherche de soutien émotionnel en 2^e position. L'interne tient une place importante au sein des structures hospitalières.

Néanmoins l'encadrement peut s'avérer insuffisant avec un environnement non sécurisant.

Le risque de dévalorisation de la personne, auto-induit ou provoqué par le cadre professionnel, est important. Le regard extérieur est donc un élément essentiel au bien vécu de la vie de l'interne.

La recherche de soutien d'estime est la demande d'un retour positif de la part d'un regard extérieur sur le travail accompli. Cette notion est retrouvée dans la littérature également où *«les commentaires des patrons sont soulignés comme sources de motivation à*

la tâche et de confiance dans leurs capacités» (80). La recherche de soutien émotionnel comprend la recherche de soutien social, c'est-à-dire le fait de parler à quelqu'un, d'avoir un regard extérieur sur la situation non pas dans le but d'apporter une solution au problème rencontré mais simplement de trouver un réconfort moral face à la difficulté présente. Ce résultat peut être corrélé à ceux retrouvés dans la littérature pour les étudiants en médecine de manière globale et pour les internes de médecine générale (84)(89)(63)(82). En effet, cette donnée a notamment été retrouvée dans une étude réalisée au Canada en 2002 où les internes avaient pour la plupart cherché un soutien social auprès de leurs amis ou parents à 43.7% (84). Il en est de même avec une étude menée en 1985 aux Etats-Unis montrant un lien étroit entre le niveau de stress au travail des internes et le niveau de soutien social. En effet, plus le soutien social était important, moins le taux de stress l'était (89). La même constatation est faite par une étude menée aux Etats-Unis entre 2012 et 2013 auprès d'internes de médecine générale dont l'objectif était d'évaluer le risque de burn-out et de dépression et les stratégies d'ajustement corrélées à une meilleure qualité de vie. Le coping le plus fréquemment utilisé est le « nurturing relationship » c'est-à-dire les relations d'encouragement que nous pouvons assimiler en français au soutien social, puisque celui-ci était évoqué à 55.2% (85). Il en est de même pour l'étude auprès d'internes de médecine de manière globale effectuée au Pakistan où 71.6% de ceux-ci évoquaient le besoin de parler à un ami en situation de stress (63).

Le coping auto-réassurance/expérience est également largement représenté dans notre étude. Les internes nous affirmaient que plus ils avançaient dans leur cursus, plus ils étaient amenés à rencontrer les mêmes obstacles et à savoir mieux les gérer. Le fait d'avoir conscience qu'ils étaient capables de gérer le problème leur permettait de diminuer le stress

engendré par la situation. Il est naturel de penser que plus les internes sont avancés dans leurs années de formation plus cette façon de gérer le stress est importante et efficace. Cette notion est retrouvée également dans la littérature, notamment dans une étude canadienne de 2003 où, pour améliorer le vécu des internes, ceux-ci affirmaient que connaître leurs limites personnelles et évaluer l'auto-appréciation de leur progrès était capital pour augmenter leur confiance en eux. *«Avoir une idée claire de leurs objectifs à long terme et du médecin qu'ils veulent être leur permet de s'approprier leur formation et d'alléger les contraintes du quotidien»* (80). Souvent, la situation ayant déjà été vécue une première fois, les internes se sont donnés les moyens, ultérieurement, de chercher les solutions qu'ils pourront utiliser par la suite. *« Qu'est ce que j'aurai dû faire ? »* Et finalement, lorsqu'une situation semblable se répète, ils gardent en mémoire les notions acquises et la prise en charge à adopter, diminuant ainsi le premier sentiment de stress qui peut les envahir.

L'anticipation est fréquemment utilisée par les internes, incluant l'anticipation de la situation difficile par un travail de réflexion, par le sommeil et par la communication avec le patient et sa famille. Comme nous l'avons dit plus haut, nous ne pouvons parler d'anticipation comme stratégie de coping que si le facteur stress est déjà présent. Cela signifie que l'interne ressent un stress déclenché par une situation et élabore une stratégie d'anticipation pour pouvoir y faire face. Une fois de plus, cette notion est retrouvée dans l'étude menée au Canada par Lebensohn et al où le fait d'avoir recours au sommeil représentait 20.9% des stratégies de coping évoquées (85). Ils retrouvaient également un lien entre le sommeil et la diminution du stress perçu et des symptômes de burn-out. La communication avec le patient et sa famille est également importante permettant

d'expliquer la situation à ceux-ci et d'améliorer l'impression positive qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur démarche. Ces éléments ont un effet bénéfique sur le stress éprouvé puisqu'ils permettent d'avoir le sentiment de mieux gérer une situation avec l'approbation des patients. Une étude menée aux Etats-Unis en 2004 a intégré un guide d'entretien à la formation des internes de médecine générale afin de leur permettre une meilleure communication avec les patients. Les résultats se sont avérés positifs puisqu'ils avaient l'impression de mieux maîtriser la situation et d'augmenter l'adhésion du patient à la prise en charge (90).

Le coping séparation/coupure est aussi fréquemment utilisé. Une séparation nette avec l'activité professionnelle engendrant un stress permet de faire face à certaines situations. Il ne s'agit pas de fuir l'adversité mais de savoir s'arrêter et mettre une fin à l'évènement. Cette notion a également été retrouvée dans la littérature (81)(80)(63). Une étude montrait que les internes de médecine générale canadiens reconnaissaient le besoin de s'accorder des congés stratégiques, lorsqu'ils en sentent le besoin et de s'investir dans leur vie personnelle, notamment leur vie de couple et de maintenir une vie sociale active afin de *«régénérer leur énergie et de garder un certain équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle»* (80). D'autres études ont montré que l'isolement et les moments de solitude étaient décrits comme nécessaires par certains internes (63). Quoi de plus normal que d'avoir besoin d'un moment de solitude dans un domaine où les relations humaines et la communication sont prépondérantes. Il est nécessaire de se retrouver, de faire un retour sur soi afin de pouvoir mobiliser toute son énergie lorsque c'est devenu nécessaire.

Parmi les internes, certains nous ont dit utiliser le coping se poser/analyser la situation. Le fait de pouvoir retravailler un dossier complexe et de prendre du temps pour mettre les

choses au clair est essentiel. Il s'agit d'un véritable travail de réflexion pour améliorer ses compétences. Cette donnée n'est pas retrouvée en tant que stratégie indépendante dans la littérature probablement parce qu'elle est englobée dans le coping travail personnel (82).

La recherche de soutien matériel est le fait de passer la main, souvent par demande d'aide de la part d'un supérieur et revenait dans nos entretiens à 42 reprises. Cette stratégie d'ajustement ne signifie pas que l'interne fuit le problème mais qu'il connaît le plus souvent ses limites et réalise que la gestion de la situation nécessite une main plus expérimentée. Je n'ai pas retrouvé de données de la littérature analysant spécifiquement ce point là.

Les loisirs sont également fréquemment utilisés par les internes et retrouvés dans de nombreuses études (81)(82)(80). Il est essentiel d'essayer d'avoir une véritable activité, une vie sociale, en dehors du cadre professionnel, pour pouvoir faire face au stress quotidien et mobiliser de manière optimale ses ressources. Les études montrent que le maintien d'une vie sociale riche permet de maintenir un équilibre de vie satisfaisant pour les internes. Ainsi, dans l'ouvrage *Internez-nous*, déjà cité, une interne intervient sur ce point : « *Pour être bien, j'avais absolument besoin de maintenir une vie sociale. A une période, il m'est arrivé d'enchaîner beaucoup de gardes et de week-ends. Je me suis retrouvée vraiment très fatiguée, irritable et je manquais de patience envers les patients. J'avais l'impression de ne plus arriver à faire du bon travail, ce qui me faisait perdre confiance.* » (33)

La rationalisation est utilisée à 38 reprises par les internes que nous avons interviewés. Cette notion est retrouvée dans une étude menée chez les internes en médecine sans distinction de spécialité qui montrait que les internes utilisaient davantage de coping positifs en fin d'internat dont la rationalisation (77). Dans notre panel, on retrouve

nettement un effort de justification logique d'une pratique, permettant de diminuer le stress engendré par une situation.

La recherche de soutien informatif est aussi communément reconnue comme stratégie d'ajustement. Les études canadiennes retrouvées indiquent que plus de la moitié des internes de médecine générale déclare consacrer entre 1 et 7h par semaine à l'approfondissement de leurs connaissances théoriques et ce travail personnel fourni leur permet également de diminuer le stress engendré par les difficultés rencontrées (82)(83). En effet, les connaissances en médecine étant vastes, et évoluant en fonction des données de la science, l'actualisation et la mise à niveau des connaissances est essentielle pour les internes. De plus, chaque stage hospitalier est différent du précédent et les spécialités assez pointues nécessitent une mise à niveau permanente. Il est impossible pour l'interne de pouvoir maîtriser d'emblée l'ensemble des situations qu'il va avoir à traiter. C'est aussi un des aspects essentiels de la formation médicale continue qui nécessite un temps consacré à la recherche d'informations, dans des ouvrages médicaux ou par d'autres moyens.

Le coping actif est également cité à plus de 25 reprises dans nos entretiens et décrit clairement le fait d'affronter la situation stressante.

Les autres stratégies évoquées, avec moins de 25 citations sont l'expression des émotions à 23 reprises, le sport à 13 reprises, la hiérarchisation citée 13 fois, la fuite ou déni 12 fois, l'alimentation 9 fois et les addictions à 4 reprises. Certaines données ont été retrouvées au cours de la recherche bibliographique comme par exemple l'expression des émotions qui semble être un coping communément utilisé, ce que souligne l'étude de Howard et al et qui retrouve cette notion chez 13% des internes interrogés (81). La

différence entre nos résultats et cette étude s'explique certainement par la taille de l'échantillon (138 internes contre 17 dans notre étude). Cette méthode de gestion du stress revient de manière assez répétée chez certains internes et est très probablement liée à la personnalité de ceux-ci.

Le sport est également communément admis dans les études portant sur les stratégies d'ajustement des internes de médecine générale (81)(82)(85)(80) ainsi que celles portant sur les internes de médecine de manière plus globale (63).

Quelques données de la littérature confortent nos résultats concernant la hiérarchisation qui semble être un moyen efficace de gestion du stress (81). Cette donnée est également retrouvée chez les étudiants en médecine avant l'internat (75). Il s'agit là d'organiser et d'établir une priorité sur les tâches à accomplir en fonction de leur degré d'urgence et d'être en mesure d'éviter d'accumuler du stress par la gestion d'éléments qui peuvent être remis à plus tard.

La fuite ou le déni n'est pas retrouvé dans la recherche bibliographique concernant les internes de médecine générale mais dans les études sur les étudiants en médecine de manière plus globale (75). Ce mécanisme d'ajustement relativement rare, en tout cas rarement évoqué et peut-être sous estimé dans nos entretiens. En effet, malgré notre tentative de mettre les internes interviewés à l'aise pendant le questionnaire, il est difficile d'avouer que l'on a failli, que l'on a tourné le dos à la situation d'urgence. Nous verrons un peu plus loin que l'on retrouve en revanche un lien entre le déni et le semestre des internes.

L'alimentation est peu représentée dans notre étude comparativement à d'autres données de la littérature (85). Dans la littérature retrouvée, l'alimentation utilisée comme

coping s'illustre plus comme une meilleure hygiène de vie avec la consommation plusieurs fois par semaine de fruits et légumes alors que dans notre étude, l'alimentation est plus utilisée comme moment de plaisir pouvant apaiser les tensions (chocolat, goûter).

Le recours aux addictions est la stratégie de coping la moins citée dans notre étude et il semble en être de même pour la plupart des études où la consommation d'alcool ou de drogues était très peu représentée (82)(81)(85)(83). Une seule étude retrouve un résultat positif avec une consommation excessive d'alcool (84). Deux hypothèses peuvent être émises, soit il s'agit véritablement d'un coping peu utilisé par les internes, soit d'un manque de transparence, de franchise de la part de ceux-ci malgré nos efforts pour les mettre en confiance pendant les entretiens.

Lorsque nous analysons les résultats par classe de coping utilisée, les internes utilisent globalement des stratégies de coping variées avec une majorité des stratégies centrées sur l'émotion. En effet, celles-ci sont de 10 groupes de stratégies différents représentant au total 433 citations centrées sur l'émotion contre 7 groupes de stratégies centrés sur le problème correspondant à 280 citations au total dans nos entretiens. Beaucoup d'études effectuées en dehors du cadre de la médecine et évaluant l'efficacité des stratégies de coping ont retrouvé un effet bénéfique supérieur des stratégies centrées sur le problème à celles centrées sur l'émotion notamment sur le stress, l'anxiété et la dépression. C'est le cas par exemple de l'étude de Mikulincer et Solomon qui retrouvait, dans un contexte totalement différent, celui des soldats israéliens après la guerre du Liban, des symptômes plus importants de stress post-traumatiques quand ceux-ci avaient utilisé majoritairement des coping centrés sur l'émotion. (30). D'autres études menées chez des patients atteints de cancer du sein retrouvaient une plus grande fréquence de symptômes

anxieux et dépressifs chez ceux utilisant majoritairement des styles de coping évitants (23)(28). Les internes en médecine générale utilisent, d'après nos données, des stratégies de coping peu adéquates pour limiter les symptômes de stress, d'anxiété et de dépression. Les seules données retrouvées dans la littérature en lien avec le type de coping utilisé concernent les étudiants en médecine avant l'internat précisant que ceux-ci utilisaient surtout des coping centrés sur le problème. Aucune information sur cette notion n'a été retrouvée dans les études effectuées auprès d'internes de médecine générale. Il existerait peut-être une moins bonne utilisation des stratégies d'ajustement lors de l'internat, les internes étant peut-être surpassés par la quantité de nouvelles situations stressantes auxquelles ils doivent faire face.

Les analyses par données socio-biographiques ont retrouvé des résultats intéressants. Voici un tableau récapitulatif des différentes données obtenues. Les éléments notés sont les résultats supérieurs à notre valeur seuil, soit à un écart-type au-delà de la médiane. Il est noté OUI si le fait d'appartenir à la donnée socio-biographique (en abscisse) ou NON si le fait de ne pas appartenir à ce groupe marque une différence par rapport au coping correspondant (en ordonnée). Les autres catégories sont notées F pour femmes, H pour hommes, C pour en couple, célib pour célibataires, la tranche d'âge et le semestre correspondant.

	Sexe	Situation familiale	Age	Semestre	Parents 1e degré	Autre formation	Méd. Interne	Pédiatrie	Gériatrie	Ambu. 1
Séparation	F	C	27-31		Non					
Soutien informatif				2-3e				Non		Non
Soutien matériel										
Soutien d'estime		C	25-26	4-5e	Oui	Non				
Soutien émotionnel		Célib		2-3e			Oui		Non	Non
Analyse situation										
Auto-réassurance/expérience							Non	Oui		
Anticipation	H		25-26	4-5e		Oui	Non	Non	Oui	Oui
Expression des émotions										
Sport										
Loisirs							Oui			
Rationalisation		Célib					Non		Oui	
Coping actif	H			4-5e						Oui
Addictions										
Evitement/déni				2-3e		Non				Non
Alimentation										
Hiérarchisation										

L'analyse par catégorie de coping utilisée, en se basant sur les résultats supérieurs à notre valeur seuil, révèle que les hommes utilisent des coping centrés sur le problème tel que l'anticipation alors que les femmes s'orientent vers la stratégie de séparation/coupure, centrée sur l'émotion. Cette tendance à une meilleure maîtrise des facteurs de stress par les hommes est retrouvée dans la littérature où certaines études retrouvent une plus grande tendance des femmes à subir une pression personnelle et émotionnelle plus importante (86)(81) ou à utiliser des stratégies de coping plus néfastes (85). Certaines sont restées négatives sur le sujet (84). Cette différence peut en partie s'expliquer par une plus grande responsabilité des internes à devoir gérer la vie familiale parallèlement à la vie professionnelle. Bien que nous n'ayons que 2 internes avec un enfant à charge, ceci pourrait peut-être expliquer les résultats obtenus concernant le sexe.

La situation familiale de l'interne joue également sur le type de coping utilisé, les internes en couple utiliseront préférentiellement la séparation/coupure et chercheront à obtenir un retour positif de la part de l'entourage professionnel alors que les internes célibataires se tourneront davantage vers un lien extérieur et vers le soutien social. Les résultats obtenus par l'analyse du type de soutien recherché par les internes en couple (qu'ils utilisent ou non la coupure comme stratégie d'ajustement) confirment que l'environnement familial est un soutien important notamment par le soutien apporté par le conjoint et les enfants. Cela peut s'expliquer par la présence d'une structure familiale, hors professionnelle, plus stable pour les internes en couple, pouvant faire plus facilement une transition avec leur vie personnelle et mettre un terme à la journée de travail. Cette donnée est vérifiée par la littérature (85) où les internes semblent avoir une satisfaction de leur vie personnelle plus importante lorsque ceux-ci sont en couple. La structure familiale semble être une échappatoire aux dures journées de travail passées à l'hôpital. Elle permet de tourner la page plus facilement et de rechercher par différents moyens la gestion des émotions en trouvant le soutien psychologique nécessaire. Les études menées sur des internes de médecine confirment que les concubins sont le principal soutien émotionnel des internes (91)(82). Néanmoins, nos résultats suggèrent que ceux-ci s'orientent davantage vers des variétés de stratégies centrées sur l'émotion ce qui -d'après de nombreuses études- serait plus néfaste à long terme. Les célibataires arrivent à user autant de variétés de stratégies centrées sur le coping que sur l'émotion. Peut-être est-ce dû à la nécessité de faire face seul aux agressions extérieures. Les principales sources de soutien social des internes célibataires sont les amis et les chefs hiérarchiques. L'environnement amical prend une place essentielle dans la vie non professionnelle de ces internes.

Notre étude a également montré que l'âge avait une influence sur les stratégies de coping utilisées puisque les internes plus jeunes s'orientent davantage vers la recherche de soutien d'estime et l'anticipation alors que les plus âgés se tourneront vers la séparation pour mettre fin à la difficulté rencontrée.

Nous pouvons mettre en parallèle à cette donnée (sans pouvoir établir une véritable relation) celle concernant le niveau d'internat des étudiants, le semestre où ils sont lorsque nous les avons interrogés. Les étudiants des premiers semestres, ceux qui sont les moins expérimentés, vont utiliser des stratégies d'ajustement centrées sur l'émotion avec une variété plus grande par rapport aux semestres plus avancés, tels que la recherche de soutien émotionnel et l'évitement. Pour ces jeunes internes, la recherche de soutien informatif semble aussi être une stratégie essentielle. Les semestres plus anciens utilisent davantage de stratégies de coping centrées sur le problème. La recherche de soutien de manière générale revient donc comme un élément important, tant pour les 2^e-3^e semestres que pour les jeunes internes. Nous pourrions émettre l'hypothèse que plus les internes avancent dans leur cursus, plus ils mettent en place des moyens efficaces pour faire face au stress et à la pression rencontrée. Et la notion de soutien semble moins fondamentale au fil des années d'internat. Il existe une réelle évolution du comportement des internes, dans le sens positif, puisque, comme nous l'avons dit plus haut, l'utilisation de stratégies centrées sur le problème serait corrélée à une meilleure gestion des symptômes de stress et d'anxiété. Ces résultats sont retrouvés dans la littérature où il semble également que la meilleure maîtrise de ces facteurs influençant négativement la vie des internes s'expliquerait par une augmentation du temps consacré à un but personnel (20)(83).

Nous n'avons pas retrouvé de véritable différence entre le fait d'avoir un parent du 1^e degré dans le domaine médical et l'utilisation préférentielle d'un type de coping.

Néanmoins nous pouvons souligner que les internes ayant un parent médecin s'orienteront davantage vers la recherche de soutien d'estime. Peut-être pouvons-nous expliquer cette influence par une plus grande pression psychologique existant chez ces internes désirant être à la hauteur d'un parent médecin et qui seraient en quête d'un soutien plus orienté vers le côté émotionnel. Cette notion est retrouvée dans les données de la littérature publiées concernant les étudiants en médecine et qui retrouvent que les étudiants en médecine avant l'internat ayant un parent médecin subissent une plus grande pression secondaire à la forte attente de réussite de leurs proches (75). Néanmoins selon Sargent MC et al, le fait d'avoir un parent médecin est, pour les internes en médecine, un soutien face au stress subi (79). Cet élément rejoint les propos recueillis auprès d'une de nos internes ayant son père médecin qui nous expliquait sa nécessité d'appeler celui-ci en cas de situation stressante dans le but d'obtenir un réconfort. « *Et alors mon père évidemment, lui est un peu un soutien bon, voilà, comme il est médecin, c'est un soutien un peu plus orienté mais c'est sûr que c'est une manière de déstresser* », M4. Cependant, sur les 4 internes de notre étude ayant un parent médecin, l'analyse de leurs entretiens atteste qu'il n'y a que cette interne évoquant le soutien apporté par la famille. Dans notre étude, le fait d'avoir un parent médecin n'est pas une voie de soutien privilégiée.

En revanche, aucune étude spécifique aux internes de médecine générale n'évoque l'influence d'avoir un parent médecin dans le domaine médical.

Concernant les autres formations, les internes engagés dans une formation parallèlement au DES de médecine générale utilisent davantage de stratégies de coping que

les autres. Cette donnée n'est pas retrouvée dans la recherche bibliographique mais elle pourrait s'expliquer par la nécessité des internes de faire face à des stressseurs extérieurs plus nombreux et d'être en mesure de les maîtriser assez rapidement.

Concernant les stages effectués, certains résultats peuvent être soulignés. Le fait d'être passé en pédiatrie orientera davantage l'interne à utiliser des stratégies de coping centrées sur l'émotion telles que l'auto-réassurance. Est-ce dû à la plus grande pression que l'interne peut ressentir pendant un stage en pédiatrie du fait de la mise en jeu de vies d'enfants ? Certaines études montrent que le stage en pédiatrie est parmi les plus stressants pour les internes (81). Les stages de gériatrie et ambulatoire de niveau 1 sont associés à l'utilisation de stratégies de coping orientées vers le problème, telles que l'anticipation pour les deux, la rationalisation pour la gériatrie et le coping actif pour le stage ambulatoire. Ce dernier stage oblige bien souvent les internes à faire face aux problèmes et obstacles rencontrés pour chaque patient. Les situations rencontrées sont très variées et demandent l'utilisation de ressources différentes du milieu hospitalier habituel.

Les internes ayant effectué un stage en médecine interne arborent préférentiellement des stratégies centrées sur l'émotion telles que la recherche de soutien émotionnel et les loisirs. Cette donnée est difficile à interpréter.

Aucune étude ne s'est intéressée aux relations entre stratégie d'ajustement et stage effectué.

Limites de l'étude

Malgré la rigueur que je me suis imposée tout au long de mon travail, l'étude que je présente ici a des limites sur lesquelles il me faut revenir.

Le choix d'effectuer une analyse « semi-quantitative » sur une étude qualitative peut être critiquable. En effet, les analyses qualitatives n'ont pas d'autre objectif que de brosser un tableau de la situation actuelle. L'étude étant effectuée sur un échantillon d'internes, les informations obtenues représentent de manière générale l'ensemble des internes. En effet, cet échantillon est choisi à partir de la population que nous étudions et est représentatif de cette dernière. Une idée citée une fois dans un échantillon équivaut à plusieurs citations sur la population représentée. L'obtention d'une proportionnalité et de chiffres fiables est, ici, utopique. Néanmoins, pour plus de clarté et comme je l'expliquais plus haut, il me semblait intéressant d'illustrer les résultats avec des données chiffrées, de donner à voir ces constatations d'une manière simple. Mais il ne s'agit, en aucun cas, d'élaborer une étude quantitative. Afin de mettre en avant les données socio-biographiques des internes les plus pertinentes, j'ai effectué des calculs selon l'écart type au-dessus de la médiane. Le seuil établi est arbitraire et semble, selon nous, le plus approprié. Sans cela, les données retrouvées, trop volumineuses, ne pouvaient être correctement et clairement interprétées.

L'utilisation d'une étude qualitative pour mettre en lumière le répertoire complet des stratégies de coping utilisées dans le cadre de notre étude est une méthode qui nous paraît adaptée. En effet, l'échantillon est tiré de la population que nous souhaitons étudier et les données illustrent celles que nous pourrions retrouver dans la population d'origine. Ainsi, chaque information est capitale et a sa valeur. Les entretiens ont été effectués selon les règles préétablies et qui nous ont été enseignées avant de débiter les entretiens. Chaque fois que cela était possible, nous avons essayé de relancer le discours des internes sans suggérer les réponses. Cette technique nous a permis d'essayer d'extraire le maximum d'informations possibles sur le stress et les stratégies d'ajustement face au stress de nos

internes. A la fin de chaque entretien, nous pouvions donc émettre l'hypothèse d'avoir recueilli toutes les données nécessaires. De plus, nous avons effectué des entretiens jusqu'au phénomène de saturation : nous avons senti, au bout de plusieurs entretiens, que les informations se répétaient sans apporter de nouvelles données. Ainsi, dans la théorie, nous avons rempli les critères essentiels à l'obtention de résultats de qualité. Mais, dans la pratique, nous ne sommes pas à l'abri d'être passés à côté de données importantes. En effet, certaines stratégies, comme les addictions à l'alcool, le tabagisme ou les médicaments, sont pratiquement inexistantes de nos entretiens. Il est possible qu'une certaine réserve, une pudeur, un manque de confiance, ait rendu les internes interrogés muets sur ces sujets difficiles à évoquer.

Nous avons, avant de commencer l'étude, définis les conditions à remplir avant d'effectuer nos entretiens : pièce calme, au mieux à domicile, peu de bruits environnants pour permettre une bonne qualité d'enregistrement et une concentration optimale de l'interne interrogé. Néanmoins, il nous a parfois été difficile de respecter complètement ces conditions, très souvent pour des raisons pratiques : domicile et faculté éloignés du lieu de stage, horaires de rendez-vous tardifs dû aux contraintes de stage... Nous étions alors contraints de réaliser l'entretien dans des lieux publics tels un café. Malgré le choix de l'endroit le mieux insonorisé possible, les bruits environnants étaient perçus et altéraient parfois la qualité du son ; l'activité aux alentours a pu diminuer la concentration de l'interne interrogé.

Une autre limite nécessaire à souligner est le fait de n'avoir que neuf données socio-biographiques. Ces données ont été établies au moment de l'élaboration du guide des entretiens ; elles étaient jugées comme étant les plus pertinentes à être soulignées.

Néanmoins, d'autres données pourraient également être intéressantes à analyser : le milieu social de l'interne, sa ville d'origine, son souhait initial de type d'internat... Certaines caractéristiques auraient pu être analysées plus profondément afin d'expliquer les stratégies de coping utilisées par chaque interne : la personnalité, le fait d'être anxieux, optimiste, de savoir positiver facilement, etc.

En dépit de ces constatations et de ces critiques, il est possible de tirer quelques conclusions intéressantes sur les données étudiées.

5.2.7. Conclusion

L'étude a permis d'établir un répertoire de stratégies d'ajustement utilisées par les internes de médecine générale et de mettre en lumière les principales stratégies de coping utilisées, telles que la recherche de soutien, l'auto-réassurance, l'anticipation et la coupure. L'analyse par données socio-biographiques confirme notre hypothèse principale puisqu'il existe effectivement une correspondance entre chaque donnée et les stratégies d'ajustement ainsi que le type de stratégie d'ajustement utilisé (centré sur le problème ou sur l'émotion). Certains de nos résultats sont corrélés à ceux retrouvés dans la littérature, d'autres apparaissent comme autant de données nouvelles. En effet, je n'ai pas retrouvé dans les données de la littérature une analyse approfondie en fonction de chaque donnée socio-biographique. Ces résultats mettent en évidence les difficultés des internes liées à la gestion du stress au cours de leur internat ; ils pourraient permettre aux étudiants de trouver les meilleures stratégies possibles pour y résister et établir des propositions

Chapitre 6 Quels changements pouvons-nous proposer ?

Les informations retrouvées dans cette étude devraient permettre d'améliorer la situation morale et psychologique des internes en mettant en place des dispositifs d'aides à la gestion du stress.

6.1. Sensibilisation des internes

Nous avons mis en évidence, par cette étude, que certaines stratégies d'ajustement sont plus efficaces que d'autres et aident à réguler les tensions sur le long cours alors que d'autres apparaissent plus efficaces à court terme. En effet, les stratégies de coping centrées sur le problème permettent une meilleure gestion du stress et des symptômes anxieux ; elles sont plus adaptées sur le long cours. Cela ne signifie pas que les stratégies de coping centrées sur l'émotion doivent être évitées mais seulement qu'elles peuvent être utilisées occasionnellement et de manière adaptée aux situations rencontrées. Mais pour y parvenir, les internes doivent prendre conscience des difficultés rencontrées et de la manière dont ils tentent de les gérer. Dans tous les cas, et notamment s'ils utilisent des stratégies sans en être conscients, ils devraient bénéficier d'une information à la gestion du stress afin d'anticiper la situation et de mettre en œuvre la stratégie d'ajustement la plus adaptée. Pour aider les internes, un tel travail sur la gestion, l'anticipation et les ressources individuelles face au stress pourrait être mis en place dans les différents départements de médecine générale.

6.2. Populations fragiles

Un intérêt doit également être porté aux plus jeunes internes qui semblent utiliser davantage de stratégies centrées sur l'émotion, c'est-à-dire moins efficaces. Le soutien dans cette phase de transition entre l'externat et l'internat est indispensable à ce moment crucial pour l'étudiant soumis à des situations et des responsabilités nouvelles ; certains internes peuvent vite se sentir démunis et, s'ils ne sont pas suffisamment encadrés et aidés par leurs chefs, développer un comportement inadapté et générateur de souffrance. Il apparaît dans nos résultats que les internes moins expérimentés, ceux des premiers semestres, utilisent davantage de recherche de soutien informatif et émotionnel. Certains réagissent même face au stress par le déni, ne semblant pas vouloir combattre les difficultés de manière frontale. Les premiers semestres d'internat apparaissent comme une période de fragilité et la mise en place d'un encadrement rapproché en début d'internat pourrait permettre de faciliter cette transition. L'aide pourrait être fournie en amont, par des formations ou des cours d'information à la préparation à l'internat. Puis la mise en place d'un tuteur ou d'un interne plus âgé à qui se référer en cas de besoin pourrait être efficace.

Ces dispositifs bénéficieraient d'autant plus aux internes isolés et démunis de recours familial ou amical, comme peuvent l'être ceux qui viennent de changer de région après les résultats de l'ECN. Cet isolement relatif mais souvent inévitable pour certains internes est un facteur de fragilité supplémentaire. L'élaboration d'un réseau d'amis, de connaissances et de collègues pouvant être un soutien est un processus long à mettre en place dans cette phase difficile de début d'internat ne laissant que peu de place au temps personnel. Un soutien

stable et extérieur, apporté par l'encadrement des internes, serait d'autant plus utile dans ce contexte.

6.3. Mise en place

6.3.1. Information en amont

Une information claire sur le sujet devrait être fournie en amont, c'est-à-dire en début d'internat avec quelques notions théoriques transmises aux internes. Ceux-ci ne prendront conscience de l'étendue du problème que lorsqu'ils y feront face et qu'ils seront dans l'obligation de développer des stratégies d'ajustement. Mais la sensibilisation au préalable des futurs internes pourrait leur permettre une plus grande vigilance et une meilleure anticipation.

6.3.2. Sensibilisation des institutions

Il est également très souhaitable de mobiliser les institutions hospitalières et universitaires ainsi que les médecins encadrant les internes. Les conditions de travail des internes doivent être évaluées ainsi que les aides proposées. En sensibilisant l'environnement des internes en stage au bénéfice que peut apporter par un tel soutien, on diminue le stress. Ainsi, une revue de la littérature effectuée en 2000 sur différents dispositifs mis en place auprès des internes afin de mieux gérer leur stress a-t-elle révélé que, de manière générale, le simple fait de s'intéresser au sujet permettait d'améliorer l'empathie des internes et de mieux gérer les situations conflictuelles (92).

6.3.3. Soutien nécessaire

La recherche de soutien est un élément important pour les internes de médecine générale pour pouvoir faire face à la pression rencontrée quotidiennement. Ils retrouvent ce soutien par l'intermédiaire d'amis, de la famille, du conjoint, par les émotions et parfois par le soutien d'un supérieur. On souligne ainsi qu'un environnement sécurisant et encourageant est indispensable au maintien d'un bon équilibre physique et psychique.

Groupes de soutien

Un système de « réunion de soutien », le recours à une personne référente ou la mise en place de groupes de discussion tels que des groupes de Balint, axés sur le soutien psychique, pourraient être utiles à mettre en place. Un système de soutien en groupe a d'ailleurs déjà été testé dans certains pays comme le Canada ou les Etats-Unis et confirme l'efficacité d'un tel dispositif. Grâce à ces groupes, les internes développent de meilleures stratégies d'ajustement face au stress et effectuent un travail d'auto-réflexion (77)(93)(94)(95). Le but de ces groupes est de permettre à chaque interne d'exposer les difficultés rencontrées et d'exprimer ses émotions. L'échange avec les autres participants aboutit à un travail d'auto-analyse et d'introspection. Aux questions : « Ai-je bien réagi ? Cela a-t-il été bénéfique sur mon stress ? Comment pourrais-je modifier mon comportement si une telle situation venait à se répéter ? », les réponses apportées améliorent inévitablement la qualité de gestion du stress. Ce travail de réflexion est essentiel pour modifier le comportement des internes. Nous avons vu, en effet, que certaines stratégies d'ajustement peuvent être néfastes même si elles sont utilisées si fréquemment qu'elles en

deviennent naturelles. Une telle prise de conscience est nécessaire afin de modifier leur utilisation « réflexe ».

Une réévaluation régulière de l'évolution des comportements serait intéressante à organiser. Différents moyens peuvent être utilisés comme des entretiens directs avec les internes ou un questionnaire écrit. C'est dans cette optique-là que l'étude menée par Satterfield et al. en 2010 en Californie avait mis en place des groupes de soutien pour les internes en médecine. La séance avait lieu initialement une fois par mois puis la fréquence avait été déterminée par les internes eux-mêmes en fonction de leurs besoins. Chaque groupe se composait de 10 internes et était animé par un psychologue et un « thérapeute de groupe ». La séance durait 1 heure, pendant laquelle les internes répondaient à un questionnaire écrit sur leur stress, les symptômes de burn-out et les coping utilisés afin de pouvoir évaluer l'évolution de ces différents paramètres. Puis le reste du temps était consacré au récit oral de leurs difficultés et des façons d'y remédier (77). Cette étude a permis de mesurer l'évolution des mécanismes d'ajustement des internes face au stress et de montrer l'effet bénéfique d'un tel suivi, diminuant d'autant les retentissements néfastes durant la suite de leur formation. De plus, ces groupes permettent de corriger rapidement certains comportements inadéquats dont l'interne n'a pas conscience.

Nonobstant, la charge de travail de l'interne à l'hôpital est assez conséquente et ne lui laisse que peu de temps libre. C'est pour cette raison que le système de soutien devrait être intégré au cursus et considéré comme faisant partie de la formation initiale de l'interne. Les groupes pourraient être organisés de manière régulière dans le mois ou dans le trimestre avec des personnes de référence dédiées à l'animation de ces groupes. Ceux-ci pouvant être effectués dans le cadre universitaire ou même au sein de chaque service hospitalier

aménageant un peu de temps à l'écoute de ses internes. Un suivi plus adapté pourrait être entrepris par la suite en fonction des besoins de chacun.

Depuis la réforme du troisième cycle des études médicales en 2004, faisant de la médecine générale une spécialité, une disposition généralisée à toute la France a permis de mettre en place un système de tutorat individuel. Ce tutorat fait dès lors partie intégrante du projet de DES de médecine générale réalisé sous l'impulsion du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et de la conférence des doyens (96). Chaque interne se voit attribué un tuteur dont le rôle est celui d'un « conseiller d'orientation » accompagnant l'interne, tout au long de son internat, dans son projet de formation théorique et pratique. Les objectifs de ce dispositif sont de permettre des entretiens privilégiés et réguliers tuteur/tuteuré, un suivi des compétences acquises par l'interne (et évaluées à partir des divers travaux personnels rédigés par les étudiants) ainsi que la présence d'un interlocuteur de choix en cas de difficultés rencontrées au fil des trois années de formation. Ce tutorat individuel mis en place au niveau national aurait pu apporter une réponse satisfaisante en matière de recours en cas de souffrance des internes de médecine générale. Seulement l'efficacité de ce système est très aléatoire et très variable en fonction des tuteurs, de leur disponibilité et de leur investissement. Plusieurs projets de thèse ont été menés dans différents départements de médecine générale en France et dont l'objectif était d'évaluer l'efficacité de ce système depuis sa mise en place. De nombreuses lacunes ont été décrites notamment par une thèse menée à la faculté de médecine Paris-Sud en 2005, un an après la mise en place du tutorat et une autre réalisée à Poitiers en 2013. Parmi les points négatifs identifiés : la variabilité de la qualité de supervision de l'interne par son tuteur, des rencontres peu nombreuses et un intérêt pédagogique insuffisant (97)(98).

La faculté de Paris V a mis en place, en plus du tutorat individuel, des réunions collectives par groupes d'une quinzaine ou vingtaine d'étudiants appelées « tutorat collectif ». Ces réunions (4 à 5 par semestre) ont des objectifs déclarés d'enseignement par la recherche individuelle et l'aide à la rédaction des différentes traces d'apprentissage et de récits en situation (RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique). Mais ces temps de mise en commun des expériences personnelles en stage permettent aussi d'apporter une aide aux internes fragilisés. Le tutorat de groupe n'existe pas dans tous les départements de médecine générale de France mais est une méthode se rapprochant des réunions de gestion du stress que nous avons évoquées. Il serait utile que cette expérience soit généralisée, que le processus d'aide à la formation des internes qui passent un concours commun soit aussi uniformisé sur tout le territoire et que l'aspect « psychologique » des réunions de tutorat collectif soit reconnu et réellement formalisé. Il est sans conteste indispensable, outre l'aide à la formation théorique, d'axer les dispositifs existants sur la prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale. Cette prise en charge passe par l'évaluation de la situation psychologique des étudiants, de leurs échecs, de leurs inquiétudes et de leurs besoins. D'autres dispositions d'aide ou de prévention à la prise en charge de la souffrance induite par les situations stressantes que rencontrent les internes pourraient aussi trouver une place dans les trois années de cursus de l'internat de médecine générale.

Soutien hiérarchique

Dans cette même idée de soutien, l'approbation positive des chefs et le soutien qu'ils peuvent montrer à leurs internes est capital afin d'améliorer leur confiance en eux-mêmes. En effet, chaque individu a besoin d'être reconnu tant pour son bon travail que pour ses

erreurs. Les internes souffrent souvent de ne recevoir que des remarques négatives de la part de leurs supérieurs ; cela peut être une source majeure de frustration. Ainsi le retour positif de la part du système encadrant les internes est essentiel. Comme le souligne Patrick Légeron dans son ouvrage *Le stress au travail* : « *Il n'est pas nécessaire d'attendre que les gens soient parfaits pour les féliciter, mais le faire justement, chaque fois qu'ils réalisent quelque chose de bien, même si c'est limité* » (2). Ce renforcement positif par des compliments et des critiques constructives participe non seulement au bien-être des individus mais a également un retentissement sur leurs performances. De plus, l'interne doit acquérir rapidement de nouvelles compétences. Il est important que les supérieurs hiérarchiques qui encadrent l'interne n'oublie pas que leurs étudiants sont là pour apprendre, qu'ils ne peuvent, dès la première année tout savoir, ni comment se comporter dans des circonstances qu'ils n'ont pas encore vécues. Les internes, bien qu'ils soient un maillon indispensable du système de soins hospitaliers, ont encore des choses à apprendre. Les médecins séniors ne doivent pas perdre de vue que l'internat reste une phase d'apprentissage.

6.3.4. Echanges entre internes

Parmi les méthodes de soutien retrouvées dans nos entretiens et dans de nombreux textes de la littérature, il semble que l'échange avec les co-internes est un élément important à prendre en considération. Il s'agit, finalement, d'un moyen de soutien supplémentaire et facilement accessible puisque l'interne passe une grande partie de son temps en présence de ses collègues. Des moments privilégiés d'échanges entre internes

pourraient être une proposition d'aide supplémentaire pour la gestion des difficultés au quotidien, tels que des groupes de parole ou la création d'un blog.

Groupes de parole

Il serait peut-être intéressant de mettre en place des groupes de parole au sein même des facultés tels que les étudiants peuvent en bénéficier une fois par semaine au cours du semestre de stage chez le praticien. Régulièrement, ces réunions par groupe de 15 à 20 internes permettent d'échanger certains épisodes vécus en cabinet libéral et qui les ont interpellés. Le but est de présenter aux autres ses propres difficultés et de provoquer la réflexion chez les participants afin d'amener des idées d'amélioration de gestion des comportements et de la prise en charge des patients. Ces groupes de parole sont reconnus comme extrêmement bénéfiques par la majorité des internes. Malheureusement, ils ne sont mis en place qu'à partir du semestre effectué chez le praticien, rarement avant le 4^e ou 5^e semestre et donc finalement qu'en fin de cursus. Il pourrait être utile d'établir ces groupes dès le début de l'internat afin de partager ces moments de réflexion au cours des stages hospitaliers. De la même façon que les groupes de soutien que nous avons évoqués plus haut, ces groupes de parole seraient intégrés aux obligations facultaires. Si les cours de tutorat collectif sont encore hésitants quant à leur orientation pédagogique (pour le moment davantage théorique), ces groupes de parole ont été dès le départ destinés à l'accompagnement des étudiants dans leurs difficultés de positionnement, souvent d'ordre plus « psychique » et moral, face à certaines situations rencontrées.

Création d'un blog

Une proposition d'aide supplémentaire pourrait être la création d'un blog, c'est-à-dire d'un site internet utilisé pour la publication périodique, régulière et de manière généralement succincte d'articles, encore appelés « billets ». Cet outil regroupe des individus ayant un sujet d'intérêt identique, appartenant à une même communauté, ou souvent à une même profession. Ce blog serait créé par et pour les internes de médecine générale, en groupes restreints ou pour l'ensemble d'une promotion d'étudiants d'une faculté. A la manière d'un journal de bord, les échanges entre internes par l'intermédiaire de ces « billets », datés et signés, leurs permettraient de témoigner « à vif » des difficultés rencontrées, de leurs humeurs, de leurs exaspérations. L'intérêt est également de pouvoir obtenir une réponse à une question posée par l'intermédiaire de l'aide apportée par les autres participants. L'appartenance à une même communauté et la prise de conscience de la similitude des difficultés rencontrées entre internes permettent de renforcer le sentiment de réconfort et de soutien. Cet outil est un moyen d'échange simple, rapide et ludique.

Une ancienne interne de médecine générale de Paris V, Jaddo, est ainsi devenue célèbre grâce aux publications sur son blog de ce qu'elle nomme : « *Les histoires d'une jeune généraliste, brutes et non romancées. Sinon c'est pas rigolo.* » (99). Elle y fait part de ses expériences, des situations parfois incongrues et touchantes rencontrées au fil du temps, de ses années d'externat jusqu'à son actuel quotidien de médecin généraliste. Les « perles de paroles de patients » sont régulièrement mises à jour et livrées aux lecteurs. Les membres de son blog peuvent y laisser leurs commentaires et échanger leurs vécus, un véritable lieu de parole. Ainsi, Jaddo a publié en 2011 son livre *Juste après dresseuse d'ours*, recueil de différents billets publiés au fil des années sur son site. Elle y explique la démarche de son

blog : « *Quand même, depuis douze ans (...) j'ai eu le temps de mettre de côté un paquet d'histoires à raconter. J'ai eu envie de les écrire, d'abord pour ne pas oublier ce qui me scandalisait à l'époque de l'hôpital, pour ne pas me laisser aller à m'habituer. Et aussi pour vomir ma frousse de me voir parfois si impuissante. Puis pour partager les rencontres, les fragments de victoires, les bouts de vie savourés. Ces histoires, je les livre brutes, dans le désordre, comme je les ai vécues et comme elles me reviennent.* » (100).

6.3.5. Réaménagement du temps personnel

A l'examen de l'enquête que nous avons effectuée, il apparaît nettement que les internes manquent de temps personnel. Or, c'est par ce temps consacré à des activités qui leurs sont propres qu'ils mettent en place des stratégies de gestion du stress : les loisirs, le soutien social, le sport, l'approfondissement de leurs connaissances théoriques... De manière générale, une rationalisation de leur temps de travail serait un bon moyen pour leur permettre une meilleure autonomisation. Cela nécessite évidemment une réorganisation des conditions d'exercice des internes qui n'est pas simple à mettre en place. Mais, à terme, on peut espérer également un retentissement positif sur le fonctionnement des services hospitaliers.

De la même manière, un allongement du temps libre personnel permet une vie familiale et extra professionnelle plus riche. Cette notion, nous l'avons vu, améliore la qualité de vie et équilibre la vie familiale et professionnelle. Nous avons souligné également que les internes ayant des enfants semblaient utiliser davantage de coping centrés sur l'émotion, probablement moins efficaces au long cours. De même, les internes de sexe féminin n'utilisent pas préférentiellement les stratégies centrées sur le problème. Aussi, une

attention particulière doit-elle être apportée aux femmes ayant des enfants afin de leur permettre d'allier avec le plus de sérénité possible leurs obligations familiales et professionnelles.

Chapitre 7 Conclusion

L'analyse des stratégies d'ajustement face au stress des internes de médecine générale a mis l'accent sur leur souffrance, notamment lors des premiers semestres de stage. Elle a aussi permis d'identifier la mauvaise gestion de ces stratégies que nous avons, comme le font les psychologues, appelées du terme anglais de coping. Ces erreurs d'adaptation aux difficiles conditions d'exercice pérennisent le mal-être et les difficultés ressenties par les futurs médecins généralistes. Nous pensons qu'il est possible d'améliorer le vécu de leurs trois années de formation d'internat.

Les ajustements que nous proposons ne nécessitent pas de moyens très coûteux ; ils passent d'abord par une sensibilisation de l'encadrement hospitalier et universitaire à la souffrance des internes. Il serait utile à notre avis et dans cette optique d'uniformiser un peu plus ces années de formation entre les différents hôpitaux et les départements de médecine générale des différentes facultés. Les améliorations, si elles existent, sont ponctuelles, lentes et tiennent davantage, pour certaines, au « bricolage ». C'est ici, peut-être, que les difficultés rencontrées seront les plus importantes.

Bibliographie

1. Cordier M. L'organisation du travail à l'hôpital: évolutions récentes. *Etudes Résultats*. nov 2009;n°709.
2. Légeron P. *Le stress au travail*. Paris: O. Jacob; 2003.
3. Beck F, Guignard R. La dépression en France (2005-2010): prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population. *Santé Homme*. oct 2012;(421).
4. Desprès P, Grimbert I, Lemery B, Bonnet C, Aubry C, Colin C. Santé physique et psychique des médecins généralistes. *Etudes Résultats*. juin 2010;(731).
5. Lazarus RS. *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw-Hill; 1966. 492 p.
6. Haan N. A tripartite model of ego functioning values and clinical and research applications. *J Nerv Ment Dis*. janv 1969;148(1):14-30.
7. Freud A, Berman A. *Le moi et les mécanismes de défense*. Paris: Presses universitaires de France; 2001.
8. Freud A. *The Ego and the Mechanisms of Defence*. Karnac Books; 1992. 206 p.
9. Cannon WB. *The wisdom of the body*. New York: Norton; 1967.
10. Mason JW. A Review of Psychoendocrine Research on the Pituitary-Adrenal Cortical System. *Psychosom Med*. 9 janv 1968;30(5):576-607.
11. Dantzer R. *L'illusion psychosomatique*. Odile Jacob. 1989.
12. Reese HW. *ADV IN CHILD DEVELOPMENT & BEHAVIOR*. Academic Press; 1989. 372 p.
13. Development C on I the S of EC, Families B on C, Youth, and, Medicine I of, Education D of B and SS and. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academies Press; 2000. 903 p.
14. Bruchon-Schweitzer M. Au-delà du modèle transactionnel. Vers un modèle intégratif en psychologie de la santé. *Perspectives de psychologie différentielle*. Pur. 2006. p. 5-21.
15. Bruchon-Schweitzer M. *Psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes*. Paris: Dunod; 2002.
16. Suls J, Fletcher B. The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: a meta-analysis. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc*. 1985;4(3):249-288.
17. Chabrol H, Callahan S. *Mécanismes de défense et coping*. Dunod; 2004. 178 p.
18. Fischer GN, Tarquinio C. *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. Paris: Dunod; 2006.

19. Costa Jr., Paul T.; Somerfiels, Mark R.; McCrae, Robert R. Personality and coping: A reconceptualization. *Handbook of coping: Theory, research, applications*. Seidner, Moshe; Endler, Norman. 1996. p. 44-61.
20. Sheldon Cohen; Tom Kamarck; Robin Mermelstein. A global Measure of Perceived stress. *J Health Soc Behav*. déc 1983;24(4):385-396.
21. Koeske GF, Kirk SA, Koeske RD. Coping with job stress: Which strategies work best? *J Occup Organ Psychol*. 1993;66(4):319-35.
22. Anshel MH. A Conceptual Model and Implications for Coping with Stressful Events in Police Work. *Crim Justice Behav*. 6 janv 2000;27(3):375-400.
23. Bigatti SM, Steiner JL, Miller KD. Cognitive appraisals, coping and depressive symptoms in breast cancer patients. *Stress Health J Int Soc Investig Stress*. déc 2012;28(5):355-361.
24. Shinn M, Rosario M, Mørch H, Chestnut DE. Coping with job stress and burnout in the human services. *J Pers Soc Psychol*. avr 1984;46(4):864-876.
25. Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *J Pers Soc Psychol*. avr 1984;46(4):877-891.
26. Rohde P, Lewinsohn PM, Tilson M, Seeley JR. Dimensionality of coping and its relation to depression. *J Pers Soc Psychol*. mars 1990;58(3):499-511.
27. Pieterse K, van Dooren S, Seynaeve C, Bartels CCM, Rijnsburger AJ, de Koning HJ, et al. Passive coping and psychological distress in women adhering to regular breast cancer surveillance. *Psychooncology*. sept 2007;16(9):851-858.
28. Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK, Brennan PL, Schutte KK. Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *J Consult Clin Psychol*. août 2005;73(4):658-666.
29. Gumani MA, Fourie ME, Terre Blanche MJ. Inner strategies of coping with operational work amongst SAPS officers. *SA J Ind Psychol [Internet]*. 20 mars 2013 [cité 21 nov 2013];39(2). Disponible sur: <http://www.sajip.co.za/index.php/sajip/article/view/442/899>
30. Solomon Z, Mikulincer M, Benbenishty R. Locus of control and combat-related post-traumatic stress disorder: the intervening role of battle intensity, threat appraisal and coping. *Br J Clin Psychol Br Psychol Soc*. mai 1989;28 (Pt 2):131-144.
31. Wang X, Wang S-S, Peng R-J, Qin T, Shi X-X, Teng X-Y, et al. Interaction of coping styles and psychological stress on anxious and depressive symptoms in chinese breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13:1645-1649.
32. Miller SM, Mangan CE. Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: should the doctor tell all? *J Pers Soc Psychol*. juill 1983;45(1):223-236.
33. Ariane Mussedy, Morgane Lucet, Louise Balas, Bérénice Tilleurl. *Internez-nous! Vos (futurs) médecins généralistes témoignent*. BoD tm- Books on Demand. 2013. 229 p.

34. Godefroy P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2012. Etudes Résultats [Internet]. sept 2013;(852). Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er852.pdf>
35. Tourneur AL, Komly V. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine [Internet]. 2011 [cité 29 sept 2013]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00650693>
36. Arnett JJ. Conceptions of the transition to adulthood: perspectives from adolescence through midlife. *J Adult Dev.* 2011;8(2).
37. LMDE. La santé des étudiants 2005-2006. Enquête nationale et synthèses régionales. Paris: Editions de la vie universitaire. 2006. 300 p.
38. Bernardin E, Tron I. La santé des étudiants en 2007. 5ème enquête. USEM. [Internet]. 2007 juin p. 109. Disponible sur: http://sante-etudiant.univ-pau.fr/live/digitalAssets/42/42406_USEM_2007.pdf
39. Migeot V, Ingrand I, Defossez G, Salardaine F, Lahorgue MF, Poupin C, et al. Comportements de santé des étudiants d'IUT de l'université de Poitiers. *Santé Publique.* 2006;18(2):195-205.
40. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ.* janv 2001;35(1):12-17.
41. Inam SNB, Saqib A, Alam E. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *J Pak Med Assoc.* févr 2003;53(2).
42. Mannapur B, Dorle A, Hiremath L, Ghattargi C, Ramadurg U, Kulkarni K. A study of psychological stress in undergraduate medical students at S N Medical College, Bagalkot, Karnataka. *Journal of clinical and diagnostic research.* août 2010;2869-2874.
43. Sherina MS, Rampal L, Kancson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia.* juin 2004;59(2):207-211.
44. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med.* févr 2009;84(2):236-241.
45. Abdulghani HM, AlKanhal AA, Mahmoud ES, Ponnampereuma GG, Alfaris EA. Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia. *J Health Popul Nutr.* oct 2011;29(5):516-522.
46. Niku KT. Resident Burnout. *Jama.* 15 déc 2004;292(23):2880-2889.
47. Banyard VL, Cantor EN. Adjustment to College Among Trauma Survivors: An Exploratory Study of Resilience. *J Coll Stud Dev.* 2004;45(2):207-221.
48. Grayson PA, Meilman PW. College mental health practice. Taylor & Francis Groupe, LLC. New York, NY: Routledge; 2006.

49. Lee TY, Cheung CK, Kwong WM. Resilience as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *Sci World J [Internet]*. 2 mai 2012 [cité 6 déc 2013];2012. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353472/>
50. Howard MS, Medway FJ. Adolescents' attachment and coping with stress. *Psychol Sch*. 2004;41(3):391-402.
51. Terzi S. Secure attachment style, coping with stress and resilience among university students. *J Happiness Well-Being*. 2013;1(2):97-109.
52. Ming-hui L. Helping college students cope: identifying predictors of active coping in different stressful situations. *J Psychiatry Psychol Ment Health*. 2008;2(1).
53. Couderc N. Améliorer la gestion du stress étudiant au sein des établissements universitaires de Montpellier. Une étude déterminant les stratégies de « faire face » au stress des étudiants, et leurs attentes vis-à-vis de l'Enseignement supérieur. Mémoire Diplôme de Master Professionnel Sciences du Mouvement Humain; 2009.
54. Lyrakos DG. The impact of stress, social support, self-efficacy and coping on university students, a multicultural european study. *Psychology*. févr 2012;3(2):143-149.
55. Mazé C, Verliac J-F. Stress et stratégies de coping d'étudiants en première année universitaire : rôles distinctifs de facteurs transactionnels et dispositionnels. *Psychol Fr*. juin 2013;58(2):89-105.
56. Lopez FG, Mauricio AM, Gormley B, Simko T, Berger E. Adult Attachment Orientations and College Student Distress: The Mediating Role of Problem Coping Styles. *J Couns Dev*. 2001;79(4):459-64.
57. Britton BK, Tesser A. Effects of time-management practices on college grades. *J Educ Psychol*. 1991;83(3):405-410.
58. Mattlin JA, Wethington E, Kessler RC. Situational determinants of coping and coping effectiveness. *J Health Soc Behav*. mars 1990;31(1):103-122.
59. Kariv D, Heiman T. Task-Oriented Versus Emotion-Oriented Coping Strategies: The Case of College Students. *Coll Stud J*. 1 mars 2005;39(1):72.
60. Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T, Gronvold NT, et al. Life satisfaction and resilience in medical school - a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Med Educ*. 19 sept 2006;6:48.
61. Ball S, Bax A. Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. sept 2002;77(9):911-917.
62. Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, Massie FS, Power DV, Eacker A, et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Med Educ*. 2009;43(3):274-82.
63. Bt S, A K, M K, H K, K N, Na K, et al. Students, Stress and Coping Strategies: A Case of Pakistani Medical School. *Educ Health*. 9 janv 2004;17(3):346.

64. Mosley TH Jr, Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* sept 1994;69(9):765-767.
65. Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, Mitchell ES. Medical student distress. A longitudinal study. *J Nerv Ment Dis.* févr 1989;177(2):70-76.
66. An H, Chung S, Park J, Kim S-Y, Kim KM, Kim K-S. Novelty-seeking and avoidant coping strategies are associated with academic stress in Korean medical students. *Psychiatry Res.* 30 déc 2012;200(2-3):464-468.
67. Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Med Educ.* 2004;38(5):482-91.
68. Park CL, Adler NE. Coping style as a predictor of health and well-being across the first year of medical school. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc.* nov 2003;22(6):627-631.
69. Botbol E. Le stress et les stratégies de coping chez les étudiants de sixième année de médecine. Etude menée chez les étudiants de la faculté de Paris Diderot. [Mémoire Master 2]. 2013.
70. Al-Dubai SAR, Al-Naggar RA, Alshagga MA, Rampal KG. Stress and Coping Strategies of Students in a Medical Faculty in Malaysia. *Malays J Med Sci MJMS.* 2011;18(3):57-64.
71. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ.* 22 juin 2005;5(21).
72. Ashton CH, Kamali F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. *Med Educ.* mai 1995;29(3):187-192.
73. Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Med Educ.* juill 2001;35(7):652-659.
74. Lloyd C, Gartrell NK. Sex differences in medical student mental health. *Am J Psychiatry.* oct 1981;138(10):1346-1351.
75. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu V, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ.* 2 août 2007;7:26.
76. Alexander D, Monk JS, Jonas AP. Occupational stress, personal strain, and coping among residents and faculty members. *J Med Educ.* nov 1985;60(11):830-839.
77. Satterfield JM, Becerra C. Developmental Challenges, Stressors, and Coping in Medical Residents: A Qualitative Analysis of Support Groups. *Natl Inst Health.* sept 2010;44(9):908-916.
78. Tyssen R, Hem E, Gude T, Grønvold NT, Ekeberg O, Vaglum P. Lower life satisfaction in physicians compared with a general population sample : a 10-year longitudinal, nationwide study of course and predictors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* janv 2009;44(1):47-54.

79. Sargent MC, Sotile W, Sotile MO, Rubash H, Barrack RL. Stress and Coping Among Orthopaedic Surgery Residents and Faculty. *J Bone Jt Surg.* 1 juill 2004;86(7):1579-1586.
80. Boulé R, Girard G. La résidence en médecine de famille. Difficultés et solutions. *Can Fam Physician.* avr 2003;49:472-482.
81. Rudner HL. Stress in Family Practice Residents. *Can Fam Physician.* févr 1986;32:319-323.
82. Damestoy N, Brouillette L, De Courval LP. Stress and residents' lifestyle. Survey of family medicine residents at McGill University. *Can Fam Physician.* juill 1993;39:1576-1580.
83. Rudner HL. Work-Related Stress: A Survey of Family-Practice Residents in Ontario. *Can Fam Physician.* mars 1988;34:579-584.
84. Earle L, Kelly L. Coping strategies, depression, and anxiety among Ontario family medicine residents. *Can Fam Physician.* févr 2005;51:242-243.
85. Lebensohn P, Dodds S, Benn R, Brooks AJ, Birch M, Cook P, et al. Resident wellness behaviors: relationship to stress, depression, and burnout. *Fam Med.* sept 2013;45(8):541-549.
86. Young EH. Relationship of residents' emotional problems, coping behaviors, and gender. *J Med Educ.* août 1987;62(8):642-650.
87. LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. 2002-73 janv 17, 2002.
88. Blanchet A, Gotman A. *L'entretien.* Paris: A. Colin; 2010.
89. Mazie B. Job stress, psychological health, and social support of family practice residents. *J Med Educ.* déc 1985;60(12):935-941.
90. Egniew TR, Mauksch LB, Greer T, Farber SJ. Integrating Communication Training into a Required Family Medicine Clerkship. *Acad Med.* août 2004;79(8):737-743.
91. Landau C, Hall S, Wartman SA, Macko MB. Stress in social and family relationships during the medical residency. *J Med Educ.* août 1986;61(8):654-660.
92. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education: a review of the literature. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* juill 2000;75(7):748-759.
93. Alexander D, Skinner B. A pilot study using the group environment scale to evaluate first-year resident support groups. *Fam Med.* déc 2002;34(10):732-737.
94. Mc Cray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA. Resident Physician Burnout: Is There Hope? *Fam Med.* oct 2008;40(9):626-632.
95. Eckleberry-Hunt J, Van Dyke A, Lick D, Tucciarone J. Changing the Conversation From Burnout to Wellness: Physician Well-being in Residency Training Programs. *J Grad Med Educ.* déc 2009;1(2):225-230.
96. Druais PL, Gilberg S, Renard V. Le DES de médecine générale. 2004;(18(670/671)):1364-1366.

97. Joëts E. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale à la Faculté de médecine Paris-Sud: évaluation de la première année de sa mise en place. Paris-Sud; 2005.
98. Anselme F. Evaluation du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013. Poitiers; 2013.
99. Jaddo. Juste après dresseuse d'ours [Internet]. [cité 1 févr 2014]. Disponible sur:
<http://www.jaddo.fr/>
100. Jaddo. Juste après dresseuse d'ours: les histoires brutes et non romancées d'une jeune généraliste. [Paris]: Fleuve noir; 2011. 292 p.

Annexes

Annexe 1 : Echelle de stress perçu spécifique aux internes de médecine générale

Voici une série d'éléments qui ont pu vous stresser depuis les 3 derniers mois. Veuillez répondre, sur une échelle de 1 à 5, si ils vous ont stressé pas du tout (1) ou beaucoup (5).

		1	2	3	4	5
1	Le fait de se sentir fatigué(e)					
2	La période du choix des stages					
3	La gestion des familles de patients					
4	Le rythme de travail (les horaires, l'enchaînement des journées sans repos, les gardes)					
5	L'arrivée dans un nouveau stage					
6	Le fait d'être responsable de vies humaines					
7	La charge de travail (le temps passé à l'hôpital)					
8	La mauvaise relation avec le chef					
9	La peur de faire une erreur ou de passer à côté de quelque chose					
10	Le manque de temps passé en famille, avec les proches...					
11	La mauvaise relation avec l'équipe soignante					
12	Le manque de connaissances théoriques					
13	Le manque de temps pour gérer le quotidien					
14	La gestion d'une équipe soignante en situation d'urgence					
15	Le manque d'expérience					
16	Le manque de temps pour les loisirs ou le sport					
17	L'indisponibilité du chef					
18	La gestion d'un patient en situation d'urgence					
19	Le manque de sommeil (ou sommeil de mauvaise qualité)					
20	Les situations de fin de vie					
21	La sensation d'être dépassé(e) par les événements					

Annexe 2: Les entretiens

1^e Entretien. Interne S1.

Qu'est ce que stress pour toi, ta définition du stress ?

Le stress c'est le fait d'être angoissé ou d'appréhender les événements, le futur. Moi c'est souvent le stress par rapport aux examens ou... oui l'appréhension, le fait d'avoir peur juste avant de passer un examen...oui.

D'accord. Est ce que le stress n'existe qu'au travail pour toi ou est ce qu'il y a...

Non, non, la vie familiale aussi, dans... selon les situations dans lesquelles on est confronté, il peut y avoir du stress parce que l'on cherche un appartement et tu ne trouves pas d'appartement...du stress enfin dans toutes les situations quand tu traverses la rue, du stress dans la rue. Pas que au travail.

Et pour toi il y a une différence entre ses différents types de stress, est ce que c'est le même type de stress au travail et hors travail ? C'est les mêmes définitions ?

Ben, il n'y a pas les mêmes répercussions, il y a même... le stress au travail c'est quelque chose de prolongé tandis que le stress enfin ça dépend des stress dans la vie personnelle...mais si c'est un divorce ça te fait stresser pendant très longtemps mais si c'est juste un événement qui va durer 1 mois tu vas stresser moins longtemps donc ce n'est pas les mêmes stress ça n'a pas les mêmes répercussions à mon avis.

Et est ce que ça a les mêmes répercussions ?

Euh... je réfléchis.

Vas-y réfléchis.

Non, non pas du tout je pense enfin je ne l'exprime pas de la même façon le stress au travail je ne le montre quasiment pas en fait. Donc euh tandis que le stress dans la vie de tous les jours je le montre un peu plus.

D'accord.

A mon avis, enfin je l'exprime pas de la même façon il n'est pas identique.

Et pourquoi ? Y a t il une raison pour ça ?

Non mais je n'aime pas trop parler de la vie professionnelle en général, je ...

Non je n'ai pas de raisons bien définies, bien décrites mais...non je ne sais pas.

D'accord. Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Moins qu'avant.

Oui...

Beaucoup moins qu'avant, de mieux en mieux, beaucoup plus à l'aise. Mais euh sinon j'ai une nature très stressée, très anxieuse de base.

Donc de manière générale... ?

Voilà oui depuis que je suis petite, enfin c'est surtout mes études qui me stressaient beaucoup, maintenant ça va mieux

mais de manière générale, je suis quand même quelqu'un d'assez angoissée, stressée. Enfin stressée plus qu'angoissée.

D'accord. Et qu'est ce qui t'angoisses le plus ?

L'hôpital ou ...?

Oui ou en dehors ?

Je pense de ne pas réussir, enfin le stress de ne jamais être à la hauteur, donc dans la vie de tous les jours, j'ai l'impression, j'ai peur de ne pas réussir à être le mieux possible et...

Donc autant à l'hôpital qu'en dehors de l'hôpital?

Oui, il faut que je sois au top et tout péter...

D'accord. Est-ce que tu te sens particulièrement stressée depuis que tu es interne ?

Non.

Pas plus qu'avant ?

Non, pas plus qu'avant.

Pas de différent type de stress, tu ne ressens pas d'autres... ?

Ben il y a plus de...enfin moi j'ai toujours l'impression qu'on a les chefs au dessus donc je peux encore... je suis plus stressée par exemple quand j'étais en stage chez le praticien et que j'étais seule. Quand je serai vraiment confrontée à être seule ça va être difficile. Je suis plus stressée les nuits quand je suis aux urgences de garde seule que la journée. Mais le fait d'être interne... si les premiers mois de stage c'est là où je suis stressée mais après ça va, je sais qu'il y a toujours quelqu'un que je peux joindre s'il y a un problème donc...

Tu t'habitues au service et tu...?

Voilà, oui.

Tu gères ça un peu mieux ?

Voilà. Les six premiers mois de l'internat non mais après maintenant oui je n'ai pas trop de...

Ca va mieux ?

Oui.

Et tu trouves que ça va en s'améliorant de stage en stage ?

Oui. Parce qu'on sait comment fonctionne l'hôpital, on sait quelles sont nos responsabilités, où on peut aller et puis... Là je suis en 4^e semestre donc j'ai commencé à avoir confiance un peu plus en moi et en ce que je faisais.

Donc les changements de stage tu les sens...

Oui je les vis bien et je sens que je progresse à chaque fois et que ça va mieux. Même si à chaque nouveau stage c'est difficile de s'adapter mais c'est plus s'adapter au niveau du stage et... mais je me sens de plus en plus en confiance. Même s'il y a toujours des situations nouvelles auxquelles je suis confrontée à chaque stage.

Ok. Est-ce qu'il y a eu des situations particulièrement stressantes ? Est-ce que tu peux les décrire ?

Des événements comme ça au courant de ton cursus, ça peut être à l'hôpital ou en dehors de l'hôpital, où vraiment tu as ressenti du stress ?

Oui ben moi il y a déjà l'internat mais bon ça c'est avant... enfin le concours, donc voilà ça c'était avant. Et après les situations de stress... ben c'est surtout quand je suis seule face à un patient et que je ne sais pas comment faire, je ne sais pas comment réagir, il arrive en état d'urgence et je ne sais pas comment réagir...

Et t'aurais une histoire ?

Oui si j'ai eu une... attends... J'en ai un là... si la fois dernière c'était juste une situation de stress et que j'étais de garde aux urgences et il n'y avait pas de patients et d'un coup il y en avait plein dont une crise drépanocytaire, il y avait un petit qui allait pas bien du tout qui devait être hospitalisé enfin il y en a beaucoup qui sont arrivés en même temps et je me sentais un peu dépassée par tous ces événements et le fait qu'il y ait plein de patients qui attendent et qui .. il y en a dix qui sont arrivés en même temps et qui n'étaient pas encore inscrits et j'étais seule parce que c'était la nuit donc c'était... un événement stressant. Le nombre de patients et le fait qu'il y avait des patients qui allaient prendre plus de temps et que je n'allais pas pouvoir gérer ça toute seule et que... il a certains patients pour lesquels il faut rester quasiment en permanence à côté d'eux en plus il n'y avait pas d'infirmières donc ...

Ah oui l'horreur...

Voilà, j'ai appelé un chef.

D'accord. Et qu'est ce que t'as ressenti à ce moment là ? Comment s'est manifesté le stress ? Est-ce que t'as eu des réactions physiques, est ce que... ?

J'ai ... non... non mais enfin... si je...j'avais un... si j'avais un peu plus chaud, après je me trouvais un peu moins..., je trouvais que j'avais plus du mal à bosser et bien faire mon travail parce que j'avais du mal à me concentrer mais une fois que je me suis assise je me suis dit : « Ben tu... je fais chaque dossier l'un après l'autre pour reprendre à zéro ». C'était mieux mais ... mais voilà oui je ...je courais un peu initialement dans tous les sens mais un peu inutilement, j'avais enfin un peu ... je faisais des choses inutiles. Et après ça a été mieux, grâce au chef qui est arrivé je pense.

Et les bouffées de chaleur alors, tu as eu encore d'autres manifestations mise à part les bouffées de chaleur ? Physiquement ? T'as ressenti ça comment ?

Non je n'ai pas eu de palpitations, je n'ai pas eu de ... d'envie de pleurer, mais je pleure jamais... je n'ai pas eu envie de pleurer... j'ai... ; je me suis juste dit, oui juste un peu plus de sueurs et... voilà, essentiellement ça.

Et comment as-tu fait face à la situation ? Qu'as-tu fait ? Qu'est ce que tu as pensé ? Qu'est ce que tu as ressenti ?

Ben j'ai essayé d'organiser les choses, voir les priorités et aller voir cette petite qui était là, la voir en urgence tout de suite, j'ai essayé de voir ça. J'ai vu que les prescriptions c'était un peu plus difficile, je lui en ai fait... après les infirmières qui arrivaient pas à suivre non plus mais après j'ai fait.. j'ai essayé, les patients

que j'ai déjà vu, j'ai essayé de tout gérer ces choses là et euh... et après ça allait. Et puis j'ai surtout appelé mon chef. Donc c'est un peu comme ça que je l'ai résolu, c'est en appelant quelqu'un, en appelant à l'aide.

Et tu cherchais quoi dans cette démarche ?

Qu'il vienne juste m'aider et essayer d'épurer un petit peu les problèmes qu'il y avait, voir les patients urgents et essayer de remettre un peu à jour pour pas que les patients attendent trop longtemps et que ça soit pour le mieux pour eux.

Est-ce que ça a été efficace de faire ça ?

Oui.

Tu t'es sentie mieux quand il est arrivé ?

Oui. Je me suis sentie en sécurité. Lui il voyait vraiment les patients urgents et ça été vraiment mieux après et j'ai pu vivre la suite sereinement. Mais heureusement, s'il n'avait pas été là, ça aurait juste été horrible. Je ne sais pas comment j'aurais fait s'il n'avait pas été là en fait.

Tu ne t'imagines même pas ?

Oui si j'imagine et ça aurait ... oui ça aurait été assez horrible quoi. Je pense que les patients auraient attendu mais ils attendaient déjà depuis une heure sans être inscrits donc ça aurait été encore pire mais... oui je le ... ça aurait... enfin m'en serais sorti, j'aurais fini par m'en sortir mais euh... je pense que les parents auraient été un peu plus insistants et un peu plus... chiants... et...

C'est les parents qui te stressaient le plus ?

Oui c'est les parents, c'est les parents qui font ça et puis le fait que je ne sache pas pourquoi viennent les enfants d'après. Le fait qu'ils puissent venir pour de vraies urgences et qu'on les fasse attendre. Voilà, s'il y avait une autre urgence, une vraie urgence (parce qu'il ya des urgences ce n'est pas toujours des urgences), une vraie urgence qui arrive en même temps je ne savais pas comment la gérer et euh... comment j'aurais fait pour faire les deux.

D'accord.

Je pense que je n'aurais pas pu, en pratique.

Alors est ce que tu peux me décrire la transition entre les émotions avant que ton chef arrive et après qu'il arrive ? Qu'est ce que tu as senti ? De la panique... de la ...?

Avant j'étais un peu paniquée en me disant mon Dieu c'est... c'est toujours moi qui attire toujours les gardes calmes... c'est horrible. Voilà donc quand je ... beaucoup de enfin... j'étais très angoissée à l'idée de me dire comment je vais m'en sortir, est ce que... enfin plus peur pour les patients... enfin je ne vais pas les prendre en charge quand il faut. J'aime bien que... m'entendre avec tout le monde et... avec les patients, j'ai... les parents n'allaient pas être contents et ça allait pas bien se passer ...après pour la relation avec eux, ça allait pas bien se passer alors que dans l'ensemble je m'entends toujours très bien avec les gens. Finalement, j'allais les voir ils n'étaient pas encore inscrits, j'allais les voir et je discutais avec eux, je leur parlais je leur disais : « Il y a de monde ». Bon, certes ils rallaient un petit peu mais euh... ça a été...après quand mon chef est arrivé ben je me suis... J'étais en train de voir un patient, en

train de prendre mon temps pour bien le voir et en fait quand je suis sortie il avait quasiment vu tous les patients alors je me suis sentie beaucoup mieux.

Soulagée ?

Voilà.

Ok, est ce que t'as d'autres situation encore à me décrire ?

Je pense que j'en ai plein...si... des patients qui font des OAP dans les services, on en a eu un une fois, tu attends les réanimateurs, enfin le, les infirmières t'appellent et tu te sens un peu démunie parce que tu sais pas forcément comment faire. T'as pas le plateau technique sur place, t'as pas les infirmières qui savent forcément gérer un OAP. Toi non plus d'ailleurs parce que tu sais pas forcément perfuser, enfin tu sais... tu sais pas faire beaucoup de choses sans les infirmières mais si les infirmières sont pas formées non plus, c'est difficile. Donc voilà, pour ce genre de situations on a attendu... le réanimateur mais je trouve qu'on a toujours ...enfin c'est pour ça que je me sens pas... je me sens stressée mais pas totalement c'est qu'on est jamais seuls. Quand on est à l'hôpital on est pas seuls, je suis plus stressée dans des... en ville finalement que ... qu'à l'hôpital parce qu'à l'hôpital on peut toujours appeler, on a toujours un chef de disponible, s'il y a pas de chef, il y a le réanimateur. Enfin on est toujours couverts

Toujours du monde autour ?

Donc il faudrait que je trouve une situation en médecine générale...

Et l'OAP tu étais seule aux urgences c'est ça ?

Ben non non non, j'étais de garde dans un service mais il y avait ma cointerne qui était là, on était deux mais euh...finalement ça s'est bien passé. Les réanimateurs sont arrivés en un quart d'heure et...et parce que je ne connaissais pas le patient, je connaissais à peine. On lui a fait l'ECG, on lui a prélevé le bilan, on a commencé à lui mettre du Lasilix et... donc il a été transféré en réa en un quart d'heure. Donc je n'ai pas changé la vie... enfin si, si on a juste préparé les examens que les réanimateurs auraient sûrement prélevé après... on a débuté un traitement. Mais je... je me souviens pas, mais je pense que c'est moi qui l'ai débuté, enfin ce n'est pas les réanimateurs qui m'avaient dit il faut mettre ça, ça ça... à mon avis... c'était justement l'après midi où il n'y avait pas nos chefs.

D'accord.

C'est toujours comme ça.

Et comment tu as géré ton stress alors à ce moment là ? C'est le fait d'appeler les réanimateurs qui t'a fait sentir mieux ?

Non, non mais le fait qu'on soit à deux avec ma cointerne parce que moi je le connaissais pas le patient mais elle savait pas trop comment... mais... je sais pas ... ça s'est bien goupillé, je pense que... il était pas en arrêt ou... parce que j'ai jamais eu, j'ai jamais eu un arrêt donc je suis pas... mais non c'est pas appeler les réanimateurs parce que je pense que c'est même pas moi qui les ai appelés finalement ça devait être ma cointerne qui les a appelés en disant... ça va... comme elle connaissait le dossier. Moi j'étais juste en train de regarder et examiner, voir ce qui se passait exactement, voir si c'était un OAP...

D'accord... ok. Est-ce que tu as encore d'autres situations ?

En fait il faudrait que je t'en trouve une de médecine générale... mais j'ai toujours mon praticien qui est à côté de moi enfin... enfin à côté de moi ou... sur place.

Là en ce moment, tu es en...

Non c'était en 3^e semestre. Donc là oui je suis à Longjumeau en pédiatrie donc en fait... mais les situations de stress... oui mais c'est enfin c'est... plus... y a pleins de situations où on est confronté à un patient et on ne sait pas quoi répondre... mais ça c'est plus vraiment en médecine générale où on se dit ben...on ne sait pas. Je ne sais pas quoi lui répondre, est ce que je vais lui donner une bonne réponse quand... on doit leur donner des réponses du tac au tac. Ils posent la question... et c'est ça qui m'angoisse en médecine générale par contre.

D'accord.

Le fait d'être seule face au patient et de ne pas savoir... de ne pas pouvoir appeler à l'aide et...de ne pas pouvoir tricher, aller chercher dans un livre aussi facilement que quand on est à l'hôpital où on va dans la salle des médecins.

Et est ce qu'il y a un patient qui t'a... où là vraiment t'as senti que t'arrivais plus à gérer ?

Il y en a plein je pense mais...

Un qui t'a marqué pendant tes consultations en cabinet ?

Euh... je réfléchis, je suis désolée ce n'est pas...

Non ce n'est pas grave...

Ils me marquent beaucoup...

Non mais j'en ai un, où en fait quand tu bottes en touche tu vois des patients et tu leur prescribes le bilan pour permettre d'en discuter à quelqu'un d'autre. J'en ai un qui est arrivé avec... ah finalement c'était pas si grave que ça, enfin si il avait juste une cholestase à dix fois la normale, une cytolysse également, il m'a dit que... enfin son médecin lui a fait ça et il ne parlait pas français en plus donc c'était difficile de communiquer, il ne voulait pas faire d'examens ou... j'ai une autre patiente dont je peux parler mais je peux parler de celle-là. Non mais j'ai un flash sur une autre patiente en fait c'est une patiente où je savais pas du tout quoi faire. En fait elle était diabétique, suivie depuis des années et en juillet 2011 mon praticien lui a dit : « Bon on va mettre l'insuline ». A partir du moment où il lui a dit on va mettre l'insuline, elle a tout arrêté, tous les traitements. Il ne l'a plus vu jusqu'à que moi je la revois en mars et quand elle est arrivée en mars, elle avait des vertiges, elle avait une polyuropolydypsie... elle... enfin elle avait tous les symptômes de la décompensation diabétique. Donc je ne savais pas trop comment gérer... j'ai essayé de lui expliquer, que là il fallait l'hospitaliser enfin c'était grave et qu'elle allait... que ça allait pas bien aller pour elle et que ça avait été assez inconscient d'arrêter son traitement. Et je me suis sentie totalement impuissante face à elle qui ne voulait pas être hospitalisée et quand je lui ai parlé d'hospitalisation elle voulait sortir de la pièce. Donc j'ai essayé de temporiser un petit peu en lui faisant un bilan mais en disant vous revenez demain et il faudra l'hospitaliser. Et je me suis dit demain ce sera mon praticien donc il va l'hospitaliser. Mais j'étais très stressée à l'idée de me dire, donc je fais le bilan et elle repart chez elle mais... je ne sais pas comment ça va se passer. Enfin elle peut mourir d'ici

demain et on sera en cause moi et mon praticien par la même occasion. Et elle... j'ai beaucoup de mal à gérer. En fait elle est revenue le lendemain avec mon praticien qui l'a hospitalisée de force et elle avait une hémoglobine glyquée à 18.

Ah oui, quand même.

Voilà, une hyponatrémie enfin natrémie et kaliémie, tout était modifié et insuffisance rénale enfin...

Et t'étais toute seule ?

Il était dans l'autre bureau mais il était occupé et j'ai essayé de la gérer toute seule et je... au moment de lui passer la carte vitale je lui ai demandé son avis et il me fait : « Ben tu lui fais le bilan et si elle ne veut pas être hospitalisée ... ». Voilà.

Et pareil, physiquement, qu'est ce que t'as ressenti ?

Ben je me sentais... enfin physiquement... enfin je me sentais juste impuissante et puis physiquement je n'ai pas eu de, je n'ai pas... je ne me souviens pas avoir eu de symptômes.

Particuliers ?

Non, mais je crois que finalement, je sue quand je suis angoissée, je sue plus qu'autre chose en fin je... c'est plus de...mais à coté j'ai jamais eu de palpitations. Et puis on est face au patient donc on...faut juste assurer et essayer, j'ai essayé de la convaincre mais ça... ça va j'avais le temps parce que j'étais chez le praticien et...sans succès. Enfin je me suis sentie... sans succès mais je n'ai pas ressenti... enfin je ne ressens pas vraiment de symptômes de l'anxiété.

D'accord. Donc pour faire face à ce moment là, c'était surtout de lui parler et essayer...

Oui c'était lui parler. Je n'étais pas face à une situation d'urgence où... mais il fallait que je... essayer de la convaincre, ce à quoi j'ai échoué. Mais mon praticien le lendemain a échoué parce qu'il a fait une hospitalisation forcée.

Ben finalement tu n'as pas si échoué que ça parce qu'elle est revenue le lendemain ?

Finalement oui elle est revenue, oui elle est revenue je lui ai dit : « Vous êtes sûre ? ». Enfin elle avait l'air consciente qu'il fallait revenir. Elle espérait que ça se fasse en ambulatoire mais... ce n'était pas possible.

D'accord quand elle est partie alors qu'est ce que t'as ressenti ?

Enfin je me sentais enfin plus... en me disant est ce qu'elle va revenir le lendemain et est ce qu'elle...comment ça va se passer est ce que d'ici demain ça va aller parce qu'elle .. enfin, elle avait en plus des vertiges depuis 3 jours elle pouvait se faire un mauvais vertige, faire une chute ou enfin... faire un coma hyperosmolaire. Elle pouvait faire tout et n'importe quoi et le lendemain j'ai appelé mon... en fait j'étais quand même angoissée jusqu'au lendemain et j'en ai parlé un peu à tout le monde et le lendemain j'ai appelé mon praticien pour savoir si elle était bien revenue. Elle était bien revenue donc... une fois que je sais comment ça s'est passé après ça...

Donc quand tu dis que tu en as parlé à d'autres, t'en as parlé à qui ?

J'en ai parlé à... ben ici mon copain mais pas trop, enfin il ne comprend pas trop, il est ingénieur donc il a pas du tout... après j'en ai parlé dans les groupes du jeudi matin parce que c'était un mercredi donc j'en ai parlé et... et je pense que j'avais eu une amie au téléphone le soir et je lui en ai parlé aussi, voilà. Pourtant je ne parle pas, j'évite de parler le plus possible de médecine pour éviter de... parce que j'ai beaucoup d'amis qui ne sont pas médecins...

Et pareil dans cette situation tu cherchais quoi en parlant aux autres ?

Ben aux médecines pour qu'ils me rassurent un petit peu et que... enfin... oui qu'on soit rassuré et se dire oui j'ai fais ce qu'il fallait. C'est surtout ça en fait, se dire ben comment t'aurais fait dans ce cas là, pour échanger je pense...échanger dire qu'est ce tu aurais fait, est ce que tu as eu des situations similaires, comment ça s'est passé.

Et ton amie le soir était aussi en médecine ?

Oui, mais je me souviens plus du tout. Oui mais voilà, je me souviens plus mais j'ai dû lui... je pense que je lui en ai parlé ce soir. Je me souviens du jeudi matin, j'en ai parlé le mercredi soir, j'ai dû lui en parler mais je me souviens plus du reste.

Oui, ce que vous avez dit. Et le fait d'en parler à ton copain, tu cherchais quoi alors ? Comme lui il n'est pas en médecine, c'est peut être un autre... ?

Ben je ne sais pas, je lui, je lui raconte ... non je pense que je lui racontais plus l'histoire en lui disant comment elle peut être aussi... enfin la patiente aussi inconsciente d'arrêter son traitement. Plus dans ce sens là, elle est totalement inconsciente après je ne m'attendais pas à ce qu'il me dise tu as fait ce qu'il faut parce qu'il en sait rien.

Tu ne cherchais pas du réconfort ? Dans le fait de lui parler ?

Non.

Ce n'était pas le même but ?

Non je cherchais juste, enfin c'était plus...j'étais outrée par le comportement de la patiente finalement qui... c'était plus ça... ce n'est pas bien mais c'est quand même ça. En lui expliquant, enfin souvent ce que je lui raconte finalement c'est plus les anecdotes du comportement de cette patiente ou autre, moins le traitement et la prise en charge parce qu'il...enfin c'est ce qui est le moins intéressant pour lui et qu'il comprend le moins.

Ok. Et alors comment tu t'es sentie après avoir appelé tes amis ? Pour discuter de tout ça ?

Ben de toutes façons...

Ca t'a fait du bien ?

Oui mais tout le temps où je savais pas comment allait la patiente ça change rien finalement, je me dis... je me dis que je n'avais pas fait... je pense qu'après leur avoir parlé, je n'avais pas fait vraiment d'erreurs si ce n'est que je l'aurais peut être hospitalisée forcée mais je me voyais.. enfin je n'aurais pas su comment faire pour l'hospitaliser de manière forcée, c'est la première fois que je la voyais. Enfin quand je vois comment

mon praticien a dû faire finalement, je n'aurais jamais réussi à le faire.

Ca t'a soulagé un petit peu quand même de leur parler ou... en te disant : « Voilà, ils auraient fait pareil » ?

Si, oui, ils auraient fait la même chose et... oui ça m'a soulagée mais en même temps il fallait quand même que je sache comment ça s'était terminé et donc ça me soulageait de voir que, oui, je n'ai pas fait de grosses erreurs et en même temps de voir ce qu'est devenue cette femme.

D'accord,

J'ai su le lendemain et ça a été.

D'accord. Est-ce que t'as fait d'autres choses pour te reconforter à ce moment là aussi, pour diminuer ton stress, à part discuter enfin voilà. Tu lui as fait le bilan, elle revient, tu lui as... je ne sais pas tu as fait autre chose pour essayer de te détresser un petit peu à ce moment là ?

Non, non mais je n'étais pas à un niveau d'angoisse non plus énorme quand je suis rentrée chez moi donc euh...non. Non rien du tout.

Ok. Avec toutes ces stratégies là que tu m'as décrites pour faire face un peu aux différentes situations de stress, est ce que ce sont des stratégies que tu as réutilisé par la suite ? Le fait d'appeler un chef, le fait de voilà, de te dire... ?

Oui, le fait d'appeler. Enfin oui, c'est ce que je fais régulièrement quand je suis confrontée à une situation de problème. Mais en même temps quand je suis en stage chez le praticien et je suis seule face à une situation ben j'essaye de ne pas appeler parce que je me dis que plus tard je serais seule. Et par contre j'en parle après et je réfléchis le soir à la situation. Mais...

Donc tu en parles quand même mais...

J'en parle, j'en parle toujours enfin, j'écris toujours et j'en parle le soir et... j'en parle. Et je pense qu'en parler c'est ce qui me rassure quand on me dit : « Ben oui c'est comme ça qu'il fallait faire ». Après je n'appelle pas toujours tout de suite à l'aide c'est juste quand... je vois que ça va pas et que je ne vais pas m'en sortir, c'est là que j'appelle à l'aide mais sinon j'essaye de me débrouiller.

T'arrives un peu à temporiser avant de te dire : « Voilà finalement il faut que j'appelle là » ?

Oui.

D'accord. Et c'est une stratégie qui marche à chaque fois ?

Ben ça fait 26 ans... ça a pas l'air de trop... je n'ai pas un stress qui envahit ma vie de manière horrible... non ça va.

D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres stratégies encore, dont t'as le souvenir que tu as utilisé pour faire face à des situations de stress et que t'as réutilisé par la suite ?

Non mais après un stress, enfin...pour diminuer le stress, en pratique c'est juste le chocolat enfin voilà c'est juste... pour préparer le concours je mangeais du chocolat en permanence c'est ce qui ...

Et ça te soulage ?

Voilà, c'est mieux. Après le sport. Maintenant j'en fais plus mais avant l'internat j'en faisais plus parce que c'était ce qui me déstressait le plus.

Et pourquoi t'en fais moins maintenant ?

Parce qu'on est à Paris et que ce n'est pas agréable. Et je ne viens pas de Paris.

D'accord.

Et que c'est moins... je n'ai pas mes amis qui viennent sonner chez moi pour aller faire du sport parce que c'est mal fait, Paris c'est plus mal fait. C'est essentiellement pour ça. Et qu'en plus on n'a pas forcément le temps de faire du sport. Comme quand on n'a pas une vie bien réglée avec les repos de garde, le fait de finir tard. Et l'hiver est long, tu ne vas pas aller courir le soir. C'est plus par manque de temps aussi.

D'accord. Et tu sens que ça te manque, tu le ressens ?

Je le vois. Je le vois physiquement mais je n'ai jamais adoré le sport en pratique. C'est juste, je le fais un peu de manière forcée en me disant il faut que je fasse du sport.

Mais en même temps quand tu le faisais, ça te faisais du bien ?

Oui, quand je le faisais ça me faisait du bien. J'étais satisfaite quand je revenais ...pour partir je n'étais pas... mais quand je revenais j'étais satisfaite.

Tu te sentais quoi... plus apaisée ou... ?

Oui plus apaisée, j'avais vraiment fait une pause et je me sentais au retour prête à me reconcentrer et à me remettre au travail. J'avais pensé à autre chose, enfin j'avais passé du temps avec d'autres personnes et à parler d'autres choses que la médecine. Et c'est ça qui faisait du bien. Parce que finalement maintenant on est, en tant qu'interne, on est plongé dans la médecine mais on parle. Moi comme j'ai pleins d'amis hors médecine, je ne passe pas mon temps à parler médecine. Je parle beaucoup d'autres choses, sauf quand je suis avec mes amis médecine.

Et tu trouves ça plus stressant d'être avec tes amis médecine du coup, ça retentit là-dessus ou non ?

Non ça me stresse pas plus, c'est juste que les conversations on parle plus de médecine. En même temps je pense qu'on a besoin de parler médecine parce qu'on a besoin de savoir comment ça se passe eux dans leur vie. Et c'est comme les groupes de pairs, il faut parfois se retrouver ensemble pour pouvoir en discuter. Ça diminue le stress et ça permet de voir qu'on n'est pas seul dans cette situation. En même temps être avec d'autres non médecins c'est bien parce que ça fait parler de totalement autre chose. Et donc les deux ça s'équilibre bien mais être avec des médecines je pense que c'est indispensable. Et de toutes façons je suis toujours avec des médecines dans tous les cas donc... c'est vrai que ça... oui, on parle beaucoup enfin on parle énormément en médecine, il suffit qu'on soit.. ça dépend si on est dans le même lieu de stage, là on parle beaucoup médecine mais si t'es dans les... les amis enfin d'ici, on ne parle pas médecine tout le temps quand on se revoit on parle juste de nos vies. Mais c'est quand même beaucoup médecine.

Oui j'imagine. D'accord. De manière générale comment t'as appris à faire face au stress depuis que tu es interne ? Est-ce que tu sens que tu as évolué ? Est ce que tu sens qu'il y a des choses qui deviennent assez régulières pour faire face à ... ?

Je pense qu'en prenant plus confiance en moi au fil des stages à mon avis... enfin mes stages se sont bien passés dans l'ensemble, j'ai jamais eu de gros problèmes, ou...de devoir être face à un chef. Enfin d'expliquer pourquoi j'ai fait ça, les conséquences que ça avait. Donc ça m'a mis en confiance parce ça s'est bien passé depuis le début alors c'est peut être un coup de chance mais du coup ça m'a mis en confiance. Sachant que je n'ai pas forcément, enfin je n'ai pas une confiance en moi énorme mais je pense que ça joue à me mettre un peu plus en confiance, le fait que ça se soit bien passé partout où je suis passée. Je pense que c'est plus le fait d'avoir été, pas félicitée mais qu'à chaque fois on m'ait dit : « Ben c'est bien Pauline t'as bien fait ». Mais je pense que c'est ça qui... c'est plus le fait que les gens.. enfin je veux toujours être bien, bien faire les choses et le fait qu'on me dise : « ben c'est bien », c'est ça qui me met plus en confiance et qui diminue mon stress. Même si y a certaines situations qui me stressent, j'ai toujours réussi mais c'est peut être grâce aux autres que j'ai réussi à surpasser le stress.

Oui, tu penses que c'est grâce à l'entourage ?

Oui voilà, l'entourage même autour de moi, dans le service où je suis, c'est grâce à eux parce qu'ils ont toujours été présents et ils m'ont toujours dit que ça se passait bien donc ils m'ont mis en confiance. C'est plus sur la mise en confiance qui fait que je suis de moins en moins stressée. Mais je suis beaucoup moins stressée depuis que je suis interne qu'avant l'internat.

D'accord. Et tu penses que sans eux, sans ces réactions de leur part, ça n'aurait pas évolué de la même façon ?

Oui parce qu'il faut qu'on me dise que je travaille bien. Je pense...là j'avais un cliché mais je pense que c'est ce qu'il me faut.

Donc c'est les gens de l'extérieur qui vont te dire : « Voilà t'as bien fait » ?

Voilà, c'est les gens qui ont travaillé avec moi : « Ben oui c'est bien ». Parce que ceux qui ne travaillaient pas avec moi ils n'en savent rien en pratique et je pense que j'en ai besoin.

Donc au final c'est l'expérience aussi qui fait que ça se passe mieux.

Voilà, l'expérience et le fait qu'au fil des stages on se sent de plus en plus à l'aise. Voilà. Quand j'ai eu le stage chez le praticien, face à un enfant je n'étais pas à l'aise du tout. Là j'ai un mois de pédiatrie et je me sens plus à l'aise dès que je vois un enfant arriver. Il y a toujours des enfants où je me sens, les nourrissons je me sens toujours mal à l'aise mais ça va venir et... et puis voilà. Et puis j'essaye de demander au chef aussi comment ça se passe, pour avoir leur retour. Si ce n'est pas bien il faut qu'ils me le disent. Voilà, c'est comme ça moi que j'ai évité mon stress : demander ce que les gens en pensent et ça passe bien. Moi c'est comme ça que je fais.

D'accord. Comment est ce que ton stress retentit sur ta vie privée et ta vie professionnelle ?

Ben ça se passe bien. Parce que je sais, je crois que je sais faire la coupure...Est-ce qu'il y a des conséquences ? Non sauf que... non ce n'est pas le stress mais c'est les journées où j'ai beaucoup travaillé, où les patients.. où ça s'est mal passé parce que je me suis pris des réflexions par les patients ou autre où je suis plus de mauvais humeur le soir... c'est ça.

C'est plus ton humeur qui... ?

Oui c'est plus mon humeur. Mais ça se passe bien. J'ai un copain très tolérant. Et mes amis, enfin dès que je vois mes amis après je suis toujours quand même après de bonne humeur. J'arrive à passer à coté. Je n'ai pas un caractère non plus à être de mauvaise humeur donc il n'y a pas beaucoup de conséquences quand je suis stressée.

Et quand tu dis que ton copain est très tolérant... parce que tu peux être un peu... que ça retentisse ?

Oui, non mais si je suis de mauvaise, vraiment de mauvaise humeur, il me dit : « Bon là ça suffit enfin ça suffit ». Enfin ce n'est pas être tolérant mais si... il a raison, je suis d'accord avec lui. Il y a le travail et il y a la maison voilà. Ce n'est pas de sa faute si ça s'est mal passé au travail et..

Et alors qu'est ce qui se passe du coup à ce moment là pour toi ?

Je lui dis : « Oui, j'ai passé une sale journée ». Et puis après voilà... mais je ne lui parle tellement pas du boulot que je suis de mauvaise humeur et après je reviens, je m'aère, je fais les magasins et après ça passe.

Et le fait de faire les magasins, ça te... ?

Ça me fait dépenser de l'argent, l'argent que j'ai gagné mais... non mais moi les magasins ça fait partie des choses aussi qui me déstressent énormément.

Oui, voilà c'est ça c'est que j'allais te demander...c'est aussi...

Oui voilà...dépenser de l'argent ça me fait énormément de bien.

Et qu'est ce qui fait que ça te déstresse ?

Parce que ça me fait plaisir je crois. D'acheter et de oui...je crois que c'est un plaisir d'acheter...

D'avoir quelque chose de nouveau quoi ?

Voilà, oui. C'est un peu des achats compulsifs parfois mais ...

C'est vrai ? Tu peux dépenser beaucoup ?

Oui mais non non non, j'essaye de faire attention quand même. Mais c'est vrai que parfois des choses dont je n'ai pas besoin tu vois enfin... comme toutes les filles à mon avis. Moi particulièrement.

Et ça a toujours été comme ça depuis le début de l'internat ou même avant ?

Oui depuis même quand j'étais au collège, je faisais les magasins. J'avais toujours besoin d'acheter des nouvelles choses.

Donc c'est une technique qui marche bien ?

Voilà oui. Oui oui oui, ça me fait...enfin pour diminuer le stress et pour me changer les idées : mieux que le sport, il y a les magasins.

Et vraiment tu pars dans le but en faisant du shopping de te dire : « Voilà, ça va me faire du bien ».

Oui.

C'est ça le but ?

Oui voilà. Je vais acheter, je vais revenir, je serai contente.

Et ça marche à chaque fois ?

Oui ça, si je trouve rien, j'achète n'importe quoi mais j'ai acheté quelque chose, voilà.

D'accord. Qu'est ce qui t'aide à gérer le stress tous les jours, au quotidien ? Et qu'est ce qui peut l'aggraver dans le sens contraire ? Est ce qu'il y a des choses qui peuvent déclencher une amélioration ou au contraire une aggravation ?

Je ne sais pas là... je n'ai aucune idée... absolument aucune idée ...

Qu'est ce qui peut l'aggraver ? C'est peut être plus simple de répondre à cette question ?

Mais dans la vie à l'hôpital ou dans... ?

Partout même dans la vie privée, voilà, il y a un facteur qui a été stressant, une situation stressante, qu'est ce qui... les petits détails qui vont faire que tu seras encore plus stressée ? Qui vont aggraver la situation ?

Que je n'arrive pas à régler cette situation stressante. Enfin ça dépend parce qu'à mon avis, c'est un évènement ponctuel et que je n'arrive pas à arranger cet évènement ponctuel. C'est ça qui m'agacera je pense.

D'accord.

Mais euh... oui. Je ne vois pas trop, je ne sais pas. Comment... oui le fait de ne pas réussir à arranger cet évènement stressant ou de ne pas réussir... mais une fois que l'évènement stressant, quand je voyais les examens, c'était stressant sur le moment mais après je ... j'essayais de ne plus y penser quoi.

D'accord. Et avant l'examen justement il n'y avait pas des choses qui pouvaient te faire encore plus stresser ? Des petites choses de la vie quotidienne ?

Non juste, non non non parce qu'avant les examens on ne m'embête pas trop donc tout s'est bien passé tu vois juste avant les exams. Donc je n'ai pas de... quelque chose qui peut me stresser un peu plus... Je me demande si je suis vraiment en fait... Je suis de moins en moins stressée.

Tu ne te ressens pas stressée...

Enfin oui je suis de moins en moins stressée en fait. Oui. Je ne vois pas de situations où je suis extrêmement stressée régulièrement.

Et dans quoi tu te sens... Est ce qu'il y a, je ne sais pas, un truc particulier où tu te sens plus stressée ? Enfin où là tu te dis : « Ah tiens là je suis stressée ? »

Ah là je suis stressée juste... mais ça n'a rien à voir avec la médecine, c'est juste quand je rentre le soir seule, c'est le seul moment. C'est le moment où je suis le plus stressée.

Pourquoi ?

Parce que j'ai peur de me faire agresser, et c'est ça depuis que je suis en 2^e année de médecine. Donc c'est le seul moment où vraiment je suis stressée quoi.

Et quand tu rentres à n'importe quelle heure le soir ?

Non, quand il n'y a personne. Mais maintenant moins à Paris que là où j'étais avant.

T'étais où avant ?

J'étais à Lille.

Oui ?

Mais... mais oui j'ai peur, j'ai toujours l'impression qu'on me suit.

Et qu'est ce qui fait que tu sens ça ? Est ce qu'il y a eu... enfin un évènement particulier ?

Oui je pense, il y a eu en 2^e année... enfin je me suis jamais fait agressée mais 2 hommes qui se masturbaient derrière moi. Et ça m'a suffit pour, enfin... 1 et puis 1 autre donc ça m'a suffit.

D'accord, c'était dans la rue ?

Oui, dans la rue.

T'étais à Lille à ce moment là ?

Oui. Du coup je pense que c'est ça. Mais après j'ai...

Et comment t'as réagi ?

J'ai toujours eu peur même quand j'étais petite. J'ai toujours eu peur et pas en confiance. Mais à l'époque, la première fois, enfin la première fois on était deux, on a juste couru. Après on était un petit peu angoissés et voilà... et le lendemain, c'est passé. Mais par contre à partir de là, je suis plus jamais rentrée seule.

D'accord. Et comment tu fais quand tu rentres de l'hôpital ?

Je ne rentre jamais tard. En fait j'ai peur, tu vois, quand il est minuit, une heure, deux heures du matin. Et qu'il fait noir mais... et parfois je n'ai pas peur, s'il y a du monde, je n'ai pas peur. J'essaye de suivre des gens qui ont l'air bien.

Oui d'accord.

Mais l'hôpital, je suis jamais rentrée chez moi la nuit, ou... mais de garde je suis extrêmement stressée si je dois changer de bâtiment, pour aller donner des avis, je demande à un externe ou à un mec de la sécurité de venir avec moi.

Donc systématiquement il y a quelqu'un qui t'accompagne ?

Oui, mais j'ai de la chance on m'appelle jamais dans les étages. Ou sinon je ne peux pas y aller seule, je ne peux pas y aller seule.

Ah oui à ce point là ? Et si jamais t'étais confrontée à y aller seule, tu ressentirais quoi ?

Ben j'ai dû le faire une fois.

Et alors, comment ça s'est passé ?

Ben j'ai juste détesté mon externe qui m'avait lâchée en cours de route et j'ai appelé. Enfin j'ai appelé mon copain en pleine nuit en disant, faut que tu me parles là parce que c'est juste horrible.

Donc pendant que tu faisais le trajet tu l'avais au téléphone ?

Oui, voilà. Et ça c'était déstressant parce que je n'entendais pas de bruit derrière moi. Il n'y avait personne derrière moi.

Donc juste entendre le son de sa voix que tu entendais bien, voilà, ça t'a fait du bien... ?

Oui voilà, de... enfin quelqu'un. J'aurai pu appeler n'importe quoi, juste parler avec quelqu'un. S'il m'avait pas répondu, j'aurai appelé la chef de garde en disant : « Parle moi parce que là je suis toute seule dans ... »

Et physiquement tu sentais quoi ? Est ce que tu avais des symptômes ?

Alors là j'avais le cœur qui palpite. Oui oui, là j'ai le vrai stress, plus de stress. J'ai le cœur qui palpite, je marche plus vite et j'ai la voix qui est un peu plus haletante mais... oui là par contre j'ai plus peur. Mais pas toujours là, c'est vraiment quand je le fais au sein de l'hôpital parce qu'à l'hôpital j'imagine qu'il peut y avoir n'importe qui donc... quand on voit les urgences, la cours des miracles, je me dis que n'importe qui peut attendre à l'extérieur.

Mais sinon oui, je marche plus vite quoi...je vais plus vite

Et appeler quelqu'un, tu l'as réutilisée cette méthode ?

Ah oui, non mais dès que je rentre de soirée toute seule j'appelle mon copain, ma mère je ne veux pas l'embêter. Mais sinon oui, j'appelle toujours quelqu'un si je suis toute seule. Sauf si j'ai mon ipod, ça, ça m'occupe aussi. Mais sinon j'ai toujours au moins mon téléphone, prête à appeler quelqu'un. Je ne sais pas ce que ferait cette personne mais... mais je l'ai.

Et ton copain qui te parle, qu'est ce qu'il te dit pour te rassurer ?

Ben il me raconte sa journée, enfin on raconte... oui voilà, juste la vie de tous les jours, je lui raconte ma garde parce que les trois quarts du temps je suis de garde. Si je rentre de soirée, je lui raconte ma soirée, mais on raconte notre vie donc...

Donc c'est un dialogue normal finalement ?

Oui voilà, tout à fait normal voilà. Juste conversation et à la fin je lui dis : « Voilà je suis arrivée, je te laisse ». Et voilà.

D'accord.

Voilà et lui...

Et lui en face il est habitué en même temps que tu sois stressée dans le fait de rentrer toute seule ?

Oui et puis... enfin à l'époque il me raccompagnait. Sinon tous mes amis me raccompagnaient, je n'étais pas la seule à avoir peur enfin... finalement je suis entourée de gens stressés du retour donc en fait...

Et tu sens que ça, ça a évolué dans le bon sens ou dans le mauvais sens ce stress de rentrer seule ?

Ben depuis que je suis seule à Paris, j'ai moins peur en fait à Paris. Je ne sais pas si c'est le fait d'être à Paris mais il y a plus de monde et que les rues sont plus remplies. Et j'ai moins peur de me faire agresser. Et qu'a priori je ne vis pas dans un quartier où c'est horriblement dangereux donc... à Lille non plus parce que j'étais dans les quartiers de la catholique. Enfin bien bourgeois donc...

Mais c'était plus vide peut être ?

C'était plus vide. Le soir quand tu rentres à 3, 4 heures du matin, il n'y a personne. Juste le désert donc...

D'accord. Et le fait que ce ne soit pas la même ville ou justement tu avais vu les deux hommes dans la rue, est ce que tu penses que ça a un lien ? Ou non ?

Non parce que maintenant j'en ai vu d'autres qui se masturbaient mais comme ça dans la rue et maintenant je trouve... enfin je ne trouve pas ça normal, mais je banalise quoi. Et je les vois pas dans la nuit, ils ne sont pas derrière moi non plus.

Alors à part appeler quelqu'un, est ce que maintenant tu as d'autres stratégies pour te dire : « Voilà, je suis face à cette situation, je suis toute seule, il fait nuit, je dois gérer autrement ». T'as trouvé d'autres moyens ou non ?

Ben non parce que ça marche bien. Et que j'ai toujours quelqu'un, je peux l'appeler à n'importe quelle heure au bout de la nuit, il répondra dans l'ensemble. Sinon j'appellerai quelqu'un d'autre mais... sinon ça m'est arrivé si personne ne répondait, je prenais juste mon courage à deux mains et je disais de toutes façons il faut rentrer.

D'accord.

Mais là depuis que je suis à Paris j'ai moins peur quand même.

Tu le sens moins ?

Oui. Même le métro, je ne le prenais pas à Lille, ici je le prends. Ici il y a beaucoup de monde donc en fait ça craint rien.

Oui. C'est le monde en fait autour de toi qui te rassure quoi ?

Oui le fait qu'il y ait des gens normaux. S'il m'arrive quelque chose, les gens vont me défendre quoi.

D'accord.

Faire quelque chose pour moi.

Ok. Pour finir, est ce que tu modifierais ta définition du stress maintenant qu'on a parlé de tout ça ? Ou pour toi c'est la même définition ?

Je sais plus laquelle j'ai dit au début... ma définition du stress. Ben c'est le fait de ressentir, face à certaines situations, une angoisse, une appréhension. Ne pas savoir comment gérer et ça peut se manifester par divers symptômes qui sont différents selon les gens. Il y en a qui juste se mettent à pleurer quand ils sont face à une situation de stress, d'autres qui vont avoir le cœur qui palpite, d'autres qui vont s'énerver, d'autres qui vont essayer de se poser, de se dire, bon je remets les choses en place...enfin c'est.. et c'est toujours face à des situations qui angoissent mais qui sont pas les mêmes selon les gens et... voilà

comment j'essaye de te faire une belle définition qui se met dans le dictionnaire.

Donc les situations de stress ça dépend des gens quoi ?

Voilà ça dépend, ça dépend totalement, il y en a certaines qui...enfin surtout en médecine, il y en a qui gèrent totalement ce probablement là, il y en a qui gèrent un autre. Enfin qui savent mieux comment réagir face à ces situations. Les stress sont pas les mêmes. Il y en a qui sont très bons en gériatrie, qui vont être stressés devant un bébé d'un an. Et d'autres inversement donc... en médecine ce n'est pas comparable. Oui le stress il y a plein de manifestations différentes, et plein de situations différentes, il y a le stress au travail, le stress à la maison. Je pense qu'une fois que j'aurai des enfants, j'aurai le stress des enfants. Et savoir est ce qu'il rentre bien, est ce qu'il mange bien, est ce qu'il grandi bien donc...

Et finalement tous ces stress ça évolue pour toi ? Au courant de la vie ?

Oui, oui parce que quand t'es petite, t'as juste le stress de : « Je dois réussir mon contrôle ». Après tu dois arriver à rentrer en médecine en 1^e année puis après tu fais la spécialité que tu veux, puis après t'as des enfants, tu te maries. Et c'est toujours un stress en plus de savoir accorder ta vie de famille avec ta vie professionnelle. Avant t'as juste ta petite vie à toi, tout se passe bien. Donc ça évolue, le stress évolue.

Donc finalement c'est aussi l'accumulation des différentes situations professionnelles et privées qui font que... ?

Oui voilà, qui font qu'il y a plus de stress et que les stress sont différents et que ça évolue beaucoup.

Plus ou moins ? Ca plus évoluer dans le bon sens, non ?

Oui mais je pense qu'on a beaucoup plus de choses qui peuvent faire des facteurs stressants donc je pense qu'il y a plus de stress finalement. A mon avis quand j'aurai des enfants je serai encore plus stressée. Mais pour mes enfants pas pour euh...

Mais là par exemple, là en médecine, ton expérience a fait que t'étais quand même moins stressée maintenant qu'avant ?

Oui.

Ca peut évoluer aussi dans le bon sens finalement ?

Oui j'ai l'impression que ma mère est moins stressée pour moi maintenant donc...

Oui ?

En fait elle... oui, oui peut être.

Et le fait que ta mère soit stressée pour toi, ça te stresse ?

Non, c'est juste que je sais que je vais être stressée parce que je suis exactement comme elle et que l'angoisse de ... est ce que .. enfin le fait que j'ai peur dans la rue. C'est aussi en raison de mes parents qui sont totalement stressés que je rentre bien et que tout se passe bien. Ca joue aussi à mon avis.

Donc ils te faisaient partager leur stress ? Qu'est ce qu'ils faisaient ? Ils t'appelaient ?

Oui, non il fallait juste que j'envoie un message quand j'étais bien rentrée. Mais moi je trouve ça tout à fait normal ... ca ne me choque pas du tout donc...

Mais ça, ça te stressait du coup, ou ça te rassurait quelque part ?

Non parce que j'envoyais un message en disant que j'étais rentrée à 11h alors que j'étais encore sortie... donc finalement c'est juste pour la rassurer elle. Mais ça m'a permis de me dire qu'il y avait des situations dangereuses et qu'il fallait faire attention je pense. C'est plus une prise de conscience. Mais en médecine, ils ne m'ont jamais stressée, ils ne m'ont jamais mis la pression donc.... En médecine, le stress c'est moi qui me le fais moi-même. Voilà.

D'accord. Est-ce que t'as quelque chose à rajouter ?

Non, non je ne sais pas si t'as d'autres questions...

Non, c'est fini.

2^{ème} Entretien. Interne S2.

Qu'est ce que le stress pour toi ?

C'est un sentiment lié à l'anxiété qui ne ... et des effets physiques aussi pouvant, lorsque c'est très important, inhiber l'action et la réflexion. Ca a une action positive quand ça stimule mais à un trop fort degré ça a une action négative.

D'accord. Et les réactions physiques, tu penses à quoi ?

Palpitations, sueur, difficulté à parler...

Et c'est ces trucs que toi tu as ressenti déjà ?

Oui, pas pendant mes stages mais pendant les concours.

D'accord. Et est ce que le stress n'existe qu'au travail ou est ce que ça peut exister en dehors du travail ? Et quelle est la différence entre les deux ?

Oui, ça peut exister en dehors du travail.

Est-ce que c'est le même type de stress ?

Ca dépend de... non ça a ...ce n'est pas les mêmes. T'es pas confronté aux mêmes choses mais tu... mais si si, globalement c'est le même stress mais il ne répond pas aux mêmes stimuli. Et qu'elle est ta question à la fin ?

Est-ce qu'il y a une différence entre les deux ? Est ce que c'est le même type ? Est ce que pour toi tu donnerais deux définitions différentes, du stress au travail et du stress en dehors ?

La différence c'est qu'au travail il y a peut être une réponse plus rapide en tout cas en médecine alors que dans la vie courante en général on a plus de temps pour réfléchir. Mais globalement...

Plus rapide dans quel sens ?

En médecine, enfin il faut quand même réagir plus rapide. Surtout chez un généraliste quand on a qu'un quart d'heure pour faire ca consultation mais.... Voilà.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Non.

Non pas du tout ?

Non je suis désolée.

Non, mais c'est ta réponse ! Et pourquoi ? Est ce que t'as une raison ?

Parce que... là on parle du stress au travail ou dans la vie... ?

Globalement, en tout...

Ben ... je l'ai été suffisamment. Non non je ne suis pas très stressée parce que je sais globalement où je vais. Surtout je sais m'adapter assez rapidement à ce qui arrive donc bon...non ça va.

Et donc ce qui te stressait avant, c'était quoi ? C'était au moment des études, de ne pas savoir où t'allais ?

Oui, au moment des concours et au moment où il fallait prendre le choix. C'était ça, c'est ça mes stress majeurs. Toujours un petit peu stressée au moment des examens au moment du master. Sinon dans la vie habituelle, non je ne suis pas stressée. J'arrive à... je fais pas mal de ... enfin j'ai une qualité de vie pas mal donc... je fais un peu de sport, ça régule aussi, ça aide le stress. Enfin... hygiène de vie correcte donc bon tout ça... des horaires de sommeil normaux. Tout ça, ça pourrait limiter le stress.

Tu sens que ça aide de faire tout ça ?

Ah oui.

Mais ça finalement tu l'as développé après avoir eu une période de stress ou tu t'es dis : « Tiens il faut que je... que mon mode de vie soit comme ça » ?

Oui pendant mes études je me suis rendue compte que faire du sport me faisait du bien, dormir normalement me faisait du bien, avoir des amis quand même, et pas rester enfermée me faisait du bien. Avoir des activités variées, apprécier des plaisirs de la vie tout simplement. Des plaisirs simples.

Et qu'est ce que tu cherches en faisant tout ça ? Par exemple le sport, qu'est ce que ça te procure ?

Une sensation de bien être surtout, de ... oui de bien être tout simplement. De bien être.

Tu fais du sport régulièrement ?

Oui.

Et c'est tout le temps efficace sur le stress ?

Ben oui oui globalement, mais comme je me sens pas très stressée... Mais quand j'en fais pas pendant un certain temps, je ne me sens pas bien et ça ne... ça fait partie du stress et il suffit qu'il y ait d'autres choses pour que là, ça se transforme en stress alors que...

Et ça tu l'as déjà vécu ? De ne pas faire du sport et de ressentir que du coup tu es moins bien ?

Oui, oui. Le sport c'est un exemple mais il y a d'autres choses

Et quand tu me parles des amis, de voir des amis, de sortir, c'est pareil : qu'est ce que tu recherches là dedans ?

Ben tout ce qu'une vie sociale peut avoir de sympathique. Enfin...le plaisir de voir ses amis, de rigoler, de se raconter, de voir des films, d'aller au théâtre ou des concerts. Enfin de pouvoir faire des choses qui changent.

De changer d'air en fait ?

Oui, de changer d'air oui, enfin ...changer d'air oui. Vivre vraiment tout simplement, pas...

Et tu leur parles de ce qui te tracasse justement ? Est ce que tu vas vers tes amis pour leur parler de tes soucis ? Trouver une solution à ça ? Ou non ?

Si si, mes amis très proches. Pas tous heureusement, mais mes amis très proches. Ca m'arrive.

En médecine ou pas forcément ?

Des amis en médecine ? Ben oui j'ai de très bonnes amies en médecine mais la plupart ne sont pas en médecine. Mais ça m'arrive rarement de raconter des trucs de l'hôpital ou de chez le médecin généraliste, c'est assez rare en général. Quand je sors de l'hôpital ou du cabinet je... ce n'est pas que j'oublie mais je passe à autre chose complètement. Et ça m'arrive extrêmement rarement de faire, réveiller ou d'avoir des réminiscences de ce qui s'est passé pendant ma journée de boulot. J'arrive vraiment à faire la part de choses. Je sors de l'hôpital, il y a une nouvelle vie qui commence. Maintenant je reviens à l'hôpital, je suis complètement dedans mais euh... voila.

Donc finalement c'est aussi une stratégie ça ? De couper complètement ?

Oui voilà. Oui.

D'accord. Et du coup tu ne te sens pas particulièrement stressée depuis que tu es interne ?

Non.

Même pas au départ ?

Sauf... sauf quand j'avais des horaires...parce que les internes sont parfois un tout de petit peu mis sous pression au niveau des horaires et des astreintes et des gardes qu'on enchaîne. Donc mon premier stage aux urgences, c'était complètement... enfin c'était inadmissible. On avait 5 à 6 gardes, 3 weekends sur 4 enfin... et forcément ben ... je n'avais pas le temps de faire du sport. Je n'avais pas le temps de voir les amis, je n'avais pas le temps de dormir et là ça allait pas. Ben ça c'est... quand les horaires sont trop importants. Quand on ne peut pas avoir de vie à l'extérieur. Voilà, forcément on est plus stressé, on apprécie moins ce qu'on fait.

Et ça a été le seul moment où tu t'es sentie stressée pendant ton internat alors ?

Oui, oui.

Surtout ton stage aux urgences ?

Oui. En médecine interne ça m'arrivait de sortir très tard, une ou deux fois, ça va mais euh... quand toute la semaine on sort à 20h30, 21h, ça devient... ce n'est pas que c'est du stress mais c'est un ras le bol et..

Et ça, ça peut aggraver un état de stress si t'es fatiguée ou tu sors tard de l'hôpital ? Ca retentit dessus ?

Oui, oui, ça retentit sur la vie.

Est-ce que t'as des situations que t'as...

Non pas que je demande des horaires de fonctionnaires hein, on se comprend bien !

Non, ça, ça n'arrivera jamais. Est-ce que tu as senti des situations particulièrement stressantes ? Une ou deux histoires ?

Pendant mon internat ? Oui bien sûr.

Oui, voilà, que ce soit à l'hôpital ou en dehors de l'hôpital, des choses que tu peux me raconter où t'as vraiment senti un stress ?

Ben euh... pendant mon internat, à l'hôpital. A l'hôpital ça m'est déjà arrivé, des situations très difficiles au niveau par exemple sur le soin palliatif. Une patiente, la famille voulait continuer l'acharnement thérapeutique, nous on ne voulait pas. C'était, on était arrivé quasiment au procès, on est arrivé au procès avec mise en demeure, avocat etc...Et ça c'était stressant, parce que toute l'équipe était mise sous pression, de stress. C'était une situation extrême. Mais ...

Et qu'est ce qu'elle avait cette patiente ?

Une maladie, une démence à corps de Levy extrêmement avancée et elle était complètement grabataire et démente et elle... enfin elle... il fallait arrêter les soins et pas... et la famille voulait qu'on lui mette une sonde nasogastrique alors que ça risquait d'entraîner une pneumopathie d'inhalation donc, une mort plus rapide et... plus douloureuse enfin...

Et tu voulais quoi ? Arrêter les soins ? Comme tes chefs ?

Oui oui tout à fait. Passer vraiment aux soins palliatifs. Donc ce n'est pas un arrêt des soins finalement mais en tout cas arrêter les soins traumatisants.

Et qu'est ce qui t'a stressé ?

C'était le... la famille, la relation avec la famille et le fait de recevoir un email d'un avocat. Et le fait d'être tous les jours... de voir la famille avec 40 personnes de la famille et d'être mise sans cesse sous pression, d'être insultée, d'être...

Ah des insultes ?

Oui de se sentir enfin...un peu enfin... oui voilà impuissant en tant que médecin.

Et toi aussi t'étais visée là dedans, enfin c'était l'interne ? T'as reçu un mail à ton nom ?

Non, non, moi je n'ai pas reçu de mail. Mais c'est moi qui voyais la famille au début. A la fin j'avais plus le droit de les voir, il fallait que ce ne soit que le chef. Les paroles que les gens pouvaient me dire parce que j'étais interne donc...ça passe par le chef à la fin et puis... en gros c'est surtout le stress ambiant dans l'équipe.

D'accord. Et comment t'as géré ça à ce moment là ? Qu'est ce que tu as fait pour te détresser un petit peu ? Qu'est ce que t'as senti ?

Ben j'en ai surtout... on a parlé pas mal avec les chefs. On a fait pleins de réunions, c'était très bien géré je trouve. Parce qu'ils ont fait beaucoup, beaucoup de réunions avec les psychologues avec... la famille, les psychologues et euh... enfin, tous les psychomotriciens, les acteurs médicaux, kiné etc... Pour avoir

un bon travail d'information et d'écoute. Et d'ailleurs c'est pas mal pour la famille, qui étaient eux en détresse complète mais...donc voilà, il y avait une communication et je trouve que c'est bien, ça permet de dédramatiser la chose, de s'asseoir, de parler, de prendre du temps.

Et toi t'avais ton temps de parole aussi ? Tu pouvais t'exprimer ?

Oui, bien sûr. Oui tout à fait.

Et qu'est ce que tu as ressenti alors ? Physiquement, est ce qu'il y a eu des réactions ? Quand tu as été devant la famille, que tu leur parlais ?

Non, je n'ai pas... non non.

Pas de symptômes ?

Aucun. Pas eu de symptômes que j'ai pu avoir au concours.

Et alors les émotions que t'as ressenties après avoir parlé pour te détresser, qu'est ce que t'as senti après ?

Comme ça s'est mal passé à la fin, vu que la famille a réussi à faire sortir la patiente contre avis médical pour la faire hospitaliser dans un autre hôpital en mentant et en déchirant les lettres qu'on avait écrites... enfin bref. Donc y a pas eu de soulagement. Surtout de la tristesse parce qu'elle... on a flippé parce qu'elle était sous cathéter jugulaire enfin... patiente démente, grabataire de 80 ans enfin bon. Donc c'était un échec finalement malgré... Je pense que la prise en charge, on a revu après, on en a rediscuté, je pense qu'elle était quand même bien. On a du faire des erreurs, évidemment mais... mais bon. Mais c'était un échec quand même de la voir partir et d'entendre ça et donc...

Et le fait d'en reparler après, une fois qu'elle était partie, ça t'a soulagé un petit peu ?

Oui, oui. Oui parce que quand même on a essayé de donner un sens à cette histoire pour pas recommencer, pour pas...voilà comprendre ce qu'on avait fait de pas bien, ce qui était bien, les avancées.

Est-ce que toi tu t'es dit quelque chose pour te rassurer ? Qu'est ce que t'as pensé ?

Sur la patiente ? Ce que j'ai senti ?

Ou par exemple : « Je pense que j'ai bien géré » ; « Je pense que je n'ai pas fait d'erreur » ?

Il faut toujours se remettre un peu en question quand même. Je ne me souviens plus trop exactement. Est-ce que j'ai senti des émotions particulières ? Peut être. Enfin c'était...j'ai globalement, on a réussi à bien dédramatiser la chose pour que... en prenant en amont. Donc voilà. A part un sentiment un peu d'impuissance qui est déjà désagréable. Je n'ai pas non plus... je me souviens de cette histoire. J'ai fait un RSCA là dessus pour justement pouvoir bien travailler. Mais j'en ai pas fait de cauchemars.

Et le RSCA, tu l'as présenté devant le groupe à la fac ?

Non on envoi au tuteur directement.

D'accord. Est-ce qu'il y a eu d'autres choses qui t'ont aidé à faire face au stress à ce moment là ? Est-ce que tu te souviens d'avoir eu d'autres actions, d'autres démarches ?

Non, j'en ai pas parlé à l'extérieur. Ou si, j'en ai un petit peu parlé à l'extérieur mais à une ou deux personnes, pas plus, parce que je n'aime pas parler des choses à l'hôpital.

Pourquoi ?

Parce que les médecins qui parlent toujours de leur vie, c'est insupportable. Et que quand je suis hors du boulot, on parle le même... j'explique mal. Je réussi à globalement donner de grosses lignes, mais ça reste très grossier et t'arrives pas à expliquer ce que tu as vraiment ressenti donc...

Ce n'est pas à la hauteur de ce que tu as ressenti quoi ?

Voilà, c'est ça. Donc j'aime bien en parler pour justement... ou à chaque fois qu'on me parle de...qu'on me pose des questions sur l'euthanasie ou les soins palliatifs, je crois que j'ai du citer cette exemple mais euh voilà... donc non, non.

Tu en as parlé à qui à ce moment là ? Tu te rappelles ? Des amis ? De la famille ?

Non, des amis très proches.

Et pareil, dans quel but avais tu fais ça ?

Pour illustrer, enfin j'en ai pas... je ne sais pas si j'en ai parlé spontanément. Si, j'ai dû en parler une fois spontanément. Justement ben certainement pour évacuer un peu le stress je pense. C'est de mémoire hein... je crois que j'ai dû en parler et puis... mais ça, ça doit être une ou deux fois et pas plus. Et une ou deux personnes et pas plus. Et j'ai dû en parler comme exemple de ...lorsqu' on me pose une question sur le soin palliatif, euthanasie, j'ai dû en parler 2 ou 3 fois tu vois.

Oui, d'accord, dans un contexte particulier. Pas en recherchant du réconfort ?

Non.

Est-ce que tu as encore d'autres situations ?

Ben on a eu un arrêt cardiaque en dimanche d'astreinte.

Où ça ? Aux urgences ?

Non en médecine interne. Il y a beaucoup plus de réanimation, plus de choses graves qu'aux urgences en fait. Donc là, j'étais avec ma chef et en fait finalement, le stress on l'a pas vécu pendant parce qu'on a... de toutes façons on n'a pas le temps de stresser quand on arrive devant ça, sinon c'est dommage, faut pas faire de médecine. Donc globalement on a massé, on appelé les réanimateurs et en fait paradoxalement je n'ai pas été stressée devant la situation mais après parce que j'y ai pensé toute la nuit, enfin toute la journée. Mais pendant, non. Et voilà.

Décris-moi un peu ce qui s'est passé. L'arrêt était devant toi ou comment ça s'est passé ?

L'aide soignant arrive dans notre bureau en disant : « Je crois que monsieur T. fait...est en train de faire un arrêt cardiaque ». Ca c'est mythique ! Donc on est allé voir quand même. Et il s'y connaissait, il était... il était, enfin il n'était pas encore en asystolie mais il avait une onde T toutes les 30 secondes. Et donc tout de suite, les infirmières étaient assez bien formées.

Donc on a descendu le lit, on a massé, tout de suite après les réanimateurs ont amené le chariot d'urgence. Tu me diras, ils sont arrivés tout de suite. Est ce qu'il a été choqué ou pas ? Non parce que... comme il n'était pas complètement en arrêt cardiaque, ils ne l'ont pas choqué. On a massé, c'est reparti ... enfin le cœur est reparti et il est passé en réanimation. On a du mettre l'adrénaline avant de... ça fait un an...

Le stress tu ne l'as pas ressenti à ce moment là mais après ?

Un peu plus après oui. Tu sais quand la pression tombe. On se rend compte que... que t'as stressé quoi.

T'as quand même dû stresser un petit peu pendant du coup. Enfin, sans t'en rendre compte ?

Sans que ça me gêne. Enfin je me suis pas retrouvée paralysée en me disant : « Oh mon Dieu, qu'est ce que je fais, j'ai... », enfin y avait ma chef qui était là. J'aurai été seule... Alors que là ma chef était là et quand on est deux, c'est toujours plus facile.

Alors pareil, physiquement, est ce que tu as ressenti quelque chose ? Une fois que tu t'es rendue compte que t'étais stressée ? Est ce que tu as ressenti des symptômes physiques ?

Non. De mémoire, enfin... il y a un an... j'avais peut être le cœur qui battait un peu plus vite mais je me souviens mal, c'était il y a un an. Mais je sais plus. Oui c'est possible que j'avais le cœur qui battait un peu plus vite ou... l'esprit un peu plus flou.

Et qu'est ce qui a fait que tu as déstressé un petit peu ?

Ben on s'est posé dans les escaliers, on a papoté avec les infirmières et on s'est acheté des chocolats.

Et le fait d'en parler avec elles, c'était quoi ? Tu cherchais une réponse en disant : « Voilà, on va évacuer » ? Ou non, juste en parler comme ça ?

Juste en parler pour évacuer le stress et pour les remercier. Et puis, si, parce qu'elles ont été super et puis voilà plus... pour souffler.

Donc finalement, dans toutes ses situations, le fait d'en parler ça te... ?

Ca aide beaucoup, sinon on garde tout ça en toi et ce n'est pas bien.

C'est efficace alors comme stratégie ?

Oui, oui.

Est-ce que tu as pensé à ce moment là ? Tu as eu des pensées particulières ?

Ben je me suis demandée si j'avais bien fait tout ce que... si je n'aurais pas pu faire mieux. Voilà, c'était surtout ça. J'étais un peu triste pour le patient quand même parce que j'étais un peu attachée à lui. Bon, c'était... on avait découvert un cancer métastasé mais bon, ça reste quand même triste un arrêt cardiaque, ce n'est pas anodin. Globalement c'est ça. J'étais triste pour sa famille aussi parce qu'un patient, tu vois la famille autour. Oui, je me souviens avoir pensé ça, c'est la 4^e merde qui lui arrivait, un truc comme ça. On sentait que la fin approchait. Il est mort 48h après en réanimation je crois, oui.

Comment tu le sais ? T'as pris des nouvelles ?

Oui oui, on prenait des nouvelles. Oui quand ils sont en réanimation, j'essaye de prendre un peu de nouvelles.

D'accord et quand tu, tout à l'heure tu m'as dit que t'y avais pensé toute la journée, ça a duré juste cette journée là, t'y as pensé et puis ensuite tu es passée à autre chose ?

Je me souviens d'en avoir parlé l'après midi parce que l'arrêt cardiaque c'est quand même pas évident.

A qui ?

Ben à des amis, je voyais des amis. On faisait une sortie, une exposition et on a commencé à se parler.

Et pareil en cherchant quoi ?

En cherchant à évacuer, j'avais pas du tout envie de montrer que... enfin j'étais forte. Ce qui n'est pas vrai d'ailleurs parce que si j'avais été toute seule ça aurait été une catastrophe mais euh oui, plus en parler.

Et elles t'ont rassurée ? Est-ce que ça t'a aidé d'en parler ?

Oui ça m'a aidé, après elles n'avaient pas besoin de me rassurer en fait. C'était arrivé. Mais si, si ça m'a aidé, ça m'a aidé.

Ok. Est ce qu'il y a encore d'autres situations que tu pourrais me décrire dont tu te souviens et qui étaient globalement stressantes ?

Non, non. Il y en a eu d'autres mais c'était vraiment pareil.

Depuis le début de ton cursus, comment as-tu appris à faire face à ton stress ? Est ce que tu as les mêmes stratégies ?

En tant qu'externe ou qu'interne ?

C'est comme tu veux.

Plutôt d'interne. Est-ce que ça a évolué ? Je ne suis pas sûre que ça ait beaucoup évolué quand même. Enfin... Je ne sens pas tant que ça le stress vraiment quoi le... euh... non là comme ça, je pense que ça n'a pas évolué. C'est toujours en parler après et de dédramatiser et de voir objectivement ce qui s'est passé. Est-ce que j'ai apporté mes réponses ou pas, est ce que... quelles sont les erreurs. Et voilà, pour que la prochaine fois je fasse mieux. Je ne me laisse pas submerger par le stress, je ne panique pas, je ne fais pas de cauchemars.

Donc ce sont des stratégies que tu continues à utiliser ?

Oui, ça ne marche pas trop mal.

Est-ce que tu as en mémoire encore d'autres manières de faire face à ton stress ? Est-ce que tu utilises encore d'autres moyens ?

Ben en plus de ce que je t'ai dit à côté, le sport et ... ? Non. C'est déjà pas mal.

Est-ce que le stress, même si tu en ressens pas beaucoup, les quelques fois où t'as eu du stress, tu sens que ça retentit sur ta vie professionnelle ou privée ? Est ce que ça a des conséquences ?

Oui si... ben... oui si, parce que je sens plus le stress quand je suis fatiguée et donc quand on est fatigué, on est plus stressé et donc on est plus irritable... enfin... c'est plus la fatigue et le stress mis ensemble qui fait que bon (...). On peut faire des

conneries ou mal répondre ou être irritable ou dire des choses qu'on ne voudrait pas dire et oublier. Oublier des trucs... enfin plus faire des erreurs, plus facilement, ça c'est au niveau professionnel. Et puis au niveau de la vie privée, oui, déjà d'être plus irritable forcément, ça a des conséquences aussi.

Donc la fatigue finalement ça aggrave le stress. Est ce que tu trouves encore d'autres facteurs qui peuvent aggraver ton stress ?

C'est les mauvaises relations dans les équipes. Par exemple, oui quand les relations avec les infirmières et les chefs se passent pas bien ou entre infirmières et internes se passent pas bien. Dans mon dernier stage euh... ça c'était quelque chose qui aggrave clairement le stress parce que enfin... il y a complètement désordre affectif et ça prend toujours des conséquences énormes alors que tu pars de rien. Donc une toute petite chose peut devenir stressante parce qu'elle est mal gérée et parce qu'il y a un conflit parce qu'il y a...

Et comment tu fais face alors à ce moment là ? Dans ton dernier stage comment as-tu fait ?

Ben là c'était dur. Ben déjà quand on part d'une situation qui de base n'est pas bonne et qu'on arrive en tant que nouveaux internes et qu'on nous explique que... enfin bon... enfin disons que pour ça, il faut aussi que les chefs, les PUPH, les grands soient aussi de notre côté sinon on n'y arrive pas. Et il faut communiquer, ça c'est la base. Communication... bon en soit dans notre dernier stage, je pense que les internes étaient, on était en cause au début. On n'a pas bien communiqué. Enfin on s'est très mal fait accueillir mais on n'a pas dû bien communiquer au début, certainement. Et... mais pareil des 2 côtés en fait, au niveau infirmier. Et bon, quand on demande des examens et qu'ils ne sont pas faits et qu'on nous dit pas qu'ils ne sont pas faits, après on se retrouve dans des situations un peu... énervantes. Et puis il faut... là ça entraîne le stress parce qu'on est obligé de faire ça dans l'urgence, de rattraper dès le début et ça, ça entraîne du stress, de l'énerverment.

Donc le fait de ne pas communiquer ça peut être...

C'est ça, c'est la communication, je trouve la base entre les équipes. Communiquer soit par écrit soit par oral, ou plutôt d'ailleurs par les deux. Utiliser le même langage et puis, il y a ça et puis il y a aussi le respect. Je pense que mes chefs dans mon ancien stage ne respectaient pas assez les infirmières et on pouvait comprendre pourquoi elles réagissaient comme ça. Et quand tu es interne et que tu repasses derrière à chaque fois pour rattraper le coup et pour... juste pour expliquer les choses parce que la chef est incapable de parler. Communiquer et le respect c'est quelque chose de base.

Et qu'est ce que tu te disais à ce moment là ?

Aux infirmières ?

Oui enfin en stage quand tu voyais que c'était comme ça ?

Ben je disais aux chefs qu'elles pouvaient essayer de parler un peu plus et moi j'essayais de faire un point régulier, de... je vais forcément pas très bien le faire, parce que il y a quand même eu des problèmes à la fin. Mais faire un point régulier le matin, à chaque changement d'équipe. Voilà quoi, essayer...

Et ça diminuait les tensions ?

Oui oui, c'était assez efficace oui.

Pour finir, est ce que tu modifierais ta définition du stress ou est ce que tu gardes la même définition ?

Oui je la garde. Oui. Elle est bien.

Est-ce que t'as quelque chose à ajouter ?

Mais là on n'a pas parlé de la médecine générale en fait ?

Ben tu peux m'en parler !

Oui, on va quand même en parler un petit peu. Donc je pense, chez les médecins généralistes, enfin les situations stressantes. Par exemple le matin nous on est sans rendez vous, ce qui est une bonne chose, au moins tout le monde peut venir. Le problème c'est que l'on se retrouve avec des retards énormes et des gens qui nous disent qu'ils ont attendu une heure et demie et... donc ils arrivent ils ne sont pas contents. En même temps on y peut rien, quand on voit une personne ce n'est pas pour un problème c'est pour 4 et quand on ... ou des enfants, ce n'est pas pour une personne c'est pour 4. Et donc fois 4 problèmes... voilà. Forcément ça prend du temps. Et ça c'est... faut arriver, le patient arrive énervé, de mauvaise humeur. Déjà pas facile de commencer la consultation comme ça. En plus il faut aller assez vite parce qu'on continue à avoir du retard finalement. Et tout ça c'est un stress qu'il faut arriver à gérer, permettre au patient de s'exprimer et montrer qu'on le prend pas à la va-vite et qu'on fait bien son boulot. On fait tout ce qu'il faut et lui expliquer. Enfin prendre le temps de lui expliquer que c'est une, c'est une savante alchimie qu'on apprend avec l'expérience parce qu'on ne peut pas forcément avoir. Après il y a toujours les situations d'urgence. Y a quelqu'un... moi j'en ai pas encore eu, mais je pense que quand une crise d'asthme qui se passe pas très bien ou... ça doit être assez stressant parce qu'au cabinet on a rien finalement.

T'as déjà vécu ça ?

Non je ne l'ai pas encore vécu.

Est-ce que tu te rappelles d'une situation au cabinet du généraliste où là tu t'es sentie un peu submergée et t'as vraiment senti...?

Ben je suis bien encadrée donc le... enfin... mes praticiens sont toujours là. Ils ne sont pas loin en tout cas, dans une autres salle généralement mais je peux facilement les joindre donc non, je n'ai jamais eu encore de situations stressantes.

Quand tu dis que les patients sont stressés, il faut aller vite, tu ressens quoi à ce moment là ? Tu t'es déjà retrouvée face à un patient qui voulait, voilà, qui était un peu énervé ?

Oui ben en fait il vaut mieux être calme parce que si toi t'es énervé aussi ça ne fait qu'aggraver les choses donc... on fait la présentation, on l'assoit, ou on le laisse s'asseoir. On s'assoit devant et surtout on le laisse parler pendant ... enfin nous on nous avait dit ça en cours et je pense que c'est super. De laisser parler le patient pendant 3 minutes, ça fait pas perdre de temps, au moins il dit tout ce qu'il a à dire. Il se sent entendu, écouté. On le regarde et après c'est bon. C'est ce que je fais et en général ça marche.

Et toi tu fais des choses sur toi-même ? Tu as des réactions pour essayer de t'apaiser ?

Ben je ne sais pas, ils arrivent ils sont énervés, alors je me dis, bon : « Il va falloir que je fasse ça ». Mais ça m'angoisse pas plus

que ça parce que franchement on ne s'en sortirait pas. Donc...parce que si ça se trouve c'est tous les jours comme ça. Et puis au final on arrive quand même à les voir tous et pour l'instant ça s'est toujours bien passé. Et à respecter globalement nos horaires. Enfin, ils attendaient mais ... donc...non ça se passe bien. Mais les praticiens sont là... enfin on est libre quand même.

Donc si t'as un souci, tu sais que tu peux les appeler ?

Oui voilà. Je les vois seule les patients.

S'ils n'étaient pas là, tu penses que tu serais différente ?

Ben je pense que là oui. Enfin s'ils n'étaient pas là je pense que je mettrais les bretelles et les ceintures beaucoup plus. Là dès que j'ai un doute, j'essaye d'y apporter une réponse et après de voir ma praticienne si c'est bien ou pas, avant que le patient parte. Mais si elle n'était pas là, je pense que je prendrais plus de temps, et je serais encore plus en retard. Mais, c'est sûr que je prendrais plus de temps pour être sûre de ne rien oublier. Je n'ai pas envie de me presser au début et après, de toutes façons la vitesse ça vient avec l'expérience, donc faut pas s'énerver. Les patients au début on met une demi heure pour les voir, voire plus et puis après, on fait plus vite. Il y aura les mécanismes qui seront là et puis voilà. Je n'ai pas l'impression d'être plus stressée.

D'autres choses encore à ajouter ?

Non. Mais c'est vrai que chez le médecin généraliste, il y a d'autres stress. Le fait d'être toujours en déplacement. Alors moi je suis chez les praticiens qui ne se déplacent pas beaucoup, mais il n'y a qu'à travailler dans une maison de retraite et tout ça et je pense que les distances sont forcément plus stressantes. Il faut prendre ta voiture, il faut que tu ... tu vas subir des embouteillages, la fatigue etc.... Il y a ça qu'on n'a pas à l'hôpital. Il y a le fait d'avoir des enfants qui hurlent. Enfin le matin quand on a des urgences, chez le praticien quand on prend sans rendez vous, tous les enfants qui hurlent, qui...enfin donc il y a plus de bruits, il y a beaucoup plus de bruits, beaucoup plus de ... on sent que ça, ça aggrave aussi. Voilà, il faut savoir repérer tout ça pour pouvoir mieux les maîtriser.

Et comment on gère ça alors ? T'as appris à gérer ça ?

Ben, enfin j'ai appris... tu vois ce qui est stressant, enfin le gamin qui arrive en hurlant, ça sert à rien de s'énerver aussi. Il faut prendre sur soi parce qu'en général si la mère n'arrive pas à le calmer, bon ben il hurlait pendant tout la conversation. Généralement ce n'est pas grave, ça veut dire qu'il est en forme. Ca c'est des choses qu'il faut accepter, donc voilà. Accepter. Au début on s'énerve plus vite, après on les entend presque plus. Enfin j'espère.

Donc ça évolue finalement ?

Oui, ça évolue. Chez le médecin généraliste, ça a évolué.

Donc c'est plus des choses que tu te dis pour te calmer en fait pour pas que ça s'emballe ?

Oui voilà, c'est ça. Avant de stresser, plutôt en préventif. Qu'est ce qu'il y a d'autres comme situations stressantes. Oui non.... Parfois on n'a pas les réponses tout de suite. Les gens, lorsqu'on a qu'un quart d'heure pour les voir et il faut leur expliquer. Disons les consultations sans rendez vous c'est plus difficile. Et

donc ça peut être un peu insatisfaisant de laisser partir le patient en pensant qu'il n'a pas tout compris ou... dans ce cas, il faut apprendre à leur demander de revenir plus tard ou leur demander de prendre rendez vous cette fois ci pour une nouvelle plage de rendez vous pour pouvoir vraiment leur expliquer.

Et tu te sens mieux en faisant ça ? En te disant voilà, je vais le voir plus tard, je me donne une 2^e chance pour... ?

Oui quand je peux le voir plus tard. Après quand c'est des réponses immédiates, il faut appeler le chirurgien... par exemple là y en a une qui avait une sténose à 70% des carotides, il fallait gérer le chirurgien assez vite. Après ce n'est pas des urgences absolues, on peut déjà lancer les coups de fil et expliquer à la patiente qu'on va faire les choses et puis rappeler un peu plus tard quand il n'y a plus de patients. Globalement il y a pleins de choses qu'on peut faire en programmé. Oui, si, il y a le téléphone qui sonne qui peut être très...

Oui, pendant la consultation ?

Oui, pendant la consultation. Il faut prendre une secrétaire, j'en aurai une.

C'est la solution ?

Oui c'est la solution. Il faut savoir expliquer au patient en fait parce que sinon il s'énerve aussi.

Donc beaucoup de communication ?

Ben oui. Parce que si on communique, le patient qui est devant toi, il comprend que tu le respectes, que tu ... voilà, tu comprends aussi. Souvent ils arrivent aussi avec leur stress à eux parce que soit ils n'ont pas compris ce qu'ils ont et puis voilà, soit ils ont regardé sur internet donc ils ont stressé. Enfin, c'est...c'est plus à nous de les déstresser finalement.

Est ce que ça peut arriver que le stress du patient retentisse sur toi ?

Oui ça peut arriver oui. Oui quand c'est... enfin quand on annonce un diagnostic grave, lorsque les situations sociales sont difficiles. Mais justement ça il faut... oui ça peutrejaillir certainement mais je pense que ça faut faire gaffe. Alors je n'ai pas d'exemples précis sur moi. J'ai vu lorsque j'étais assise sur le tabouret et que le praticien expliquait à une patiente, j'ai vu. Mais enfin c'est un risque qu'il faut vraiment gérer parce que... enfin voilà, ça aggrave des transferts ou les patients stressent et nous on stresse après. On apporte forcément une mauvaise réponse.

Tu ne l'as pas encore vécu ça ?

Ca je n'ai pas encore vécu, non. Mais j'y ai déjà réfléchi.

Et pour faire face à ça, tu pense qu'il y a des moyens... ?

Ben des moyens de base : laisser la patiente parler, pourquoi elle stresse, qu'est ce qui se passe exactement. Après euh... oui enfin, c'est les moyens de base. Mais comme ça, je n'ai pas d'exemples. Mais si y a des problèmes sociologiques, il faut être capable de renvoyer vers une assistante sociale. Si c'est une annonce de diagnostic grave il faut savoir suivre les règles, des normes à respecter. Ca se fait pas hein mais... on ne peut pas cocher toutes les cases.

Est-ce que tu as d'autres choses à ajouter ?

Non.

3^{ème} Entretien. Interne S3.

Qu'est ce que le stress pour toi ? Quelle est ta définition du stress ?

La définition du stress ? Je ne sais pas, je ne sais pas c'est un truc... pas le stress au boulot, le stress en général ? C'est un truc qui est angoissant, qui fait qu'on pense toujours aux mêmes choses. Qui gâche un peu tout le reste. Qui prend la place du reste. Où on ressasse. Oui je ne sais pas, comme ça.

Est ce que tu penses que le stress n'existe qu'au travail ou ça peut être en dehors du travail ?

Non partout.

Y a-t-il différents types de stress ?

Oui.

Et tu donnerais la même définition à ces différents types de stress ? Qu'est ce que tu en penses ?

Moi je suis que stressée au travail.

En dehors, tu ne le ressens pas ?

Non. Déjà au travail pas beaucoup. Je ne sais pas... c'est dur hein !

C'est des questions auxquelles on n'a pas forcément réfléchi avant.

Moi je pense que c'est quand même quelque chose de très angoissant qui prend une grande part de la vie quoi, qui bloque le reste

Si jamais tu le ressens ?

Oui.

Et est ce que tu te sens globalement stressée ?

Non.

Pour quelles raisons ?

Parce que j'ai beaucoup de distance avec mon travail. Non c'est vrai que je suis toujours stressée au choix de stages et genre 2, 3 fois dans le semestre quand je fais une grosse boulette quoi. Mais sinon je ne suis pas, je pense que je suis aidée. Je fais un peu...parce que vraiment le boulot, c'est une partie de ma vie. Quand je sors du boulot c'est fini, j'y pense plus trop quoi. Et je pense aussi parce que du coup j'ai une vie à côté qui est assez chargée où je fais pleins de trucs, où je n'ai pas trop le temps non plus d'y repenser. Parce que je n'ai jamais fait de grosse bêtise non plus. Et je trouve qu'on est quand même assez encadré en stage. Enfin moi j'ai toujours été assez encadrée pour me dire quand j'avais vraiment un problème, j'étais jamais seule face à la situation quoi.

D'accord. Et tu n'es pas particulièrement stressée depuis que tu es interne ? Tu sens que ça a changé quand même ? Ton stress ?

Oui, oui. Moi je me rappelle mes 15 premiers jours aux urgences, j'étais hyper stressée. Pour le coup je n'étais pas bien. Et puis après c'est passé et puis là je trouve que plus le temps passe et plus on se dit : « On a plus de responsabilités, on doit être capable de gérer ». Peut être que le stress revient un peu plus maintenant qu'avant mais...

Plus maintenant ? Pourquoi ?

Ben oui, je trouve. Ben comme je me dis que maintenant j'ai déjà fait un temps d'internat assez long, on doit être capable de gérer les problèmes donc on se sent... on attend un petit peu moins aux chefs et du coup on se sent plus responsable. Et donc forcément plus stressé.

Donc au départ ça a plutôt diminué ton stress et ensuite, là ça revient ?

Oui. Tout au début, j'étais vraiment une stressée et après.... Et là ce n'est pas vraiment du stress, c'est plus de la responsabilité que du stress.

D'accord. Est ce que tu aurais des situations à me décrire qui ont été vraiment stressantes ? Où tu te rappelles vraiment qu'il y a eu une situation qui t'a déstabilisée ? Ca peut être à l'hôpital ou en dehors de l'hôpital ?

Parce qu'à l'hôpital, aux urgences j'ai reçu un mec qui fait une détresse respiratoire. Je fais une radio, il y avait un épanchement, enfin un poumon blanc sur épanchement. Et j'en parle rapidement à ma chef et elle me dit : « Vas-y, fais une ponction pleurale et on verra bien ». Je fais donc une ponction pleurale et je merdouille. Je n'obtenais pas de liquide et tout. Et en fait après je me suis rendue compte qu'il était sous AVK et j'avais pas du tout réalisé quoi. Et ça c'était le soir. Et donc, il était 18h30 tu vois, le type était quand même pas bien. Et du coup j'ai essayé de le passer à la chef de garde en lui disant : « Il risque de saigner beaucoup... du coup je l'ai ponctionné... ». Donc j'ai passé toute la soirée à me dire si ça se trouve il est mort. Il a fait un hémothorax....

Tu n'es pas restée la nuit ce jour là ?

Non, je n'étais pas la nuit, je suis rentrée chez moi. Du coup j'ai passé une très mauvaise nuit. Et le lendemain, je suis revenue et en fait la chef l'a reponctionné dans la nuit parce qu'il n'était vraiment pas bien. Et quand j'en ai reparlé à la chef qui m'avait supervisée la veille, elle m'a dit : « Mais non de toutes façons, s'il est vraiment en détresse... ». Et voilà, ma grande période de stress. Et un autre truc à une garde où j'ai...j'ai transféré un mec mais pas au bon endroit. Pendant les gardes à l'intérieur à Corentin Celton.

Comment ça ? Qu'est ce qui s'est passé ?

C'est un mec qui avait une rectorragie massive. Et tu vois vraiment qu'il a rempli 3 couches en 2 heures de temps quoi. Et du coup nous en fait on doit transférer normalement aux urgences de Pompidou. Moi c'était ma première garde et du coup j'appelle les urgences en disant je vais vous adresser ce patient qui a des rectorragies importantes. J'appelle le SAMU. Le SAMU me dit : « Quand même il n'est pas bien, je pense

qu'il ne va pas rester stable longtemps ». Le SAMU arrive, le mec était encore stable tu vois. Du coup ils l'emmenent aux urgences et j'ai rappelé les urgences genre 2 heures après pour un autre patient, là ils m'ont dit : « Il aurait jamais dû atterrir ici, c'est complètement une erreur ».

Et pourquoi ?

Ben parce qu'il aurait dû aller en réanimation quoi. Je crois qu'il a été complètement... il a déconné une fois qu'il est parti de chez nous tu vois. Chez nous, il était stable, il n'était pas tachycarde, il avait une bonne tension. Et du coup, voilà, voilà, je me suis dit : « Heureusement il n'est pas mort à la fin ». Je me suis dit : « S'il était mort, ben ça aurait été de ma faute quoi. J'aurai... ». Donc voilà, donc je n'ai encore pas passé une bonne journée et sinon ça va.

Et dans ces deux cas, est ce que tu te souviens d'avoir fait des choses pour essayer de te calmer un petit peu ? T'as eu des gestes, des actions, est ce que tu as pensé quelque chose ... ?

Moi je suis allée voir des gens. Je pense à autre chose avec des gens.

Oui. Alors les gens, c'était qui ?

Eh ben c'était... je ne sais plus. Le premier soir je crois que j'avais un dîner avec des copains. C'était surtout de me changer les idées quoi. Ou sinon je ressasse un peu mes trucs et ça m'angoisse. C'est un cercle un peu...et la 2^e fois du coup, j'avais envie d'expliquer ça à mes copines du stage. Parce que moi j'étais en repos de garde du coup. Elles m'avaient dit : « Mais non, écoute...(...) » elles m'ont un peu dédouanée quoi.

Et dans les 2 cas tu cherchais quoi alors ? Tes amis, tu leur as parlé de la situation ou non ?

Oui. Oui si.

Dans les 2 cas tu as parlé de la situation ?

Dans les 2 cas, oui.

En attendant quoi, en y repensant là ?

Ben, le 1^e cas ce n'était pas des médecins donc ils disent toujours : « Mais non ce n'est pas grave, ne t'inquiète pas ». Donc t'es un tout petit peu content mais tu sais que ça n'a aucune valeur. Et je ne sais pas, je crois après je leur en ai parlé pour leur expliquer pourquoi je n'étais pas très bien et puis on est passé à autre chose. Pas de choses particulières. Et la 2^e fois j'en ai parlé à mes copines internes justement parce que je voulais savoir si j'avais vraiment fait une boulette ou... comme c'était un médecin qui m'avait dit, il n'aurait jamais dû être là. Et que je ne savais pas très bien à qui était la responsabilité entre moi, le SAMU, le mec des urgences qui n'aurait pas dû accepter. Du coup on se rassure avec les copines. Elles m'ont rassurée en me disant que le SAMU aurait dû le réévaluer et changer l'orientation du patient. Et du coup comme elles étaient médecins et qu'elles avaient eu des justifications un peu similaires, ça m'a rassuré. Et comme le mec après était pas mort et que personne ne m'a enlevé mon titre d'interne... ça va.

Et donc dans les 2 cas, c'est le fait que quelqu'un te dise : « Bon ça va, ce n'est pas si... t'as pas fait une grosse boulette... » ?

Oui, et puis le fait qu'il ne soit pas mort et ... oui. Et quand même à la fin qu'il ne soit pas mort. C'est ça qui va le plus dépendre quoi.

D'accord. Est ce que tu te souviens avoir pensé quelque chose au moment vraiment où tu te sentais pas bien ? Au moment de ces situations ? Il y a eu des émotions particulières ?

Je ne sais pas. En fait c'était vraiment pour les AVK, je me suis dit là, pour la ponction sous AVK je me suis dit : « Vraiment t'es nulle ». C'est vraiment une erreur de... une vraie erreur. Enfin si le mec était mort, ça peut mal tourner. Et pour le 2^e je me suis surtout dit que j'aurais dû mieux me faire superviser. Enfin il faut toujours prendre un peu la responsabilité mais tu vois j'aurais pu... parce qu'on a un chef d'astreinte au téléphone, faudrait... comme la situation me semblait assez claire, j'ai fait transféré ce patient. C'est vrai que je ne l'ai pas appelé. Et je me dis en fait a posteriori au moins pour me couvrir et pour un peu moins me sentir responsable j'aurais dû l'appeler, lui présenter la situation ou...

Donc t'as réfléchi à comment t'aurais pu faire en fait ? Essayer de tirer des ... ?

Pour après ?

Oui pour après.

Ah oui oui, maintenant j'appelle mon chef.

Et tu te sens mieux quand t'appelles ton chef ? Enfin tu sens que t'es couverte et ... ?

Oui... ben si, si quand même, t'as l'avis de senior. Mais c'est comme tout je trouve les appels aux chefs. De toutes façons tu dis ce que tu veux, tu présentes le patient comme tu veux alors... tu fais dire un peu au chef ce que t'as envie d'entendre. Enfin ça m'apprend, franchement.

Est-ce que t'as, tu te souviens d'avoir fait d'autres choses pour essayer de te calmer un peu ?

Non.

Non ? A part parler aux gens, tu n'as pas des petites habitudes pour calmer l'angoisse du moment ?

Ben je dis : « Allez une bière ». Je ne sais pas si tu peux à l'hôpital, je ne suis pas sûre. Non à l'hôpital... ben je pense que je me rassure avec les infirmières. J'ai besoin qu'on me rassure en fait qu'on me dise... Même si ce n'est pas les gens qui sont responsables enfin qui me... qui pourront me juger. J'ai besoin que les gens autour de moi me disent : « Ben non ça va aller, t'inquiète pas ». Ah oui, il y a un autre moment où j'ai stressé aussi : c'est au choix de stage. Ça, ça me stresse vachement.

Pourquoi ?

Je ne sais pas. Je me dis, si jamais il y a un stage que je veux... je fais toujours une liste riquiqui alors je me dis c'est sûr que ce sera parti. Et donc voilà, toute la veille du choix de stage je ne suis pas bien.

Et physiquement, qu'est ce que tu ressens quand t'es stressée ?

J'ai mal au ventre.

Pendant ces 3 moments de stress là ?

Pendant les choix de stage, j'ai mal au ventre. Et sinon je me sens un peu flagada tu vois. Je me sens un peu fébrile, je sens que je suis à fleur de peau, que je ne suis pas, pas normale.

Oui, ça influence un peu ton humeur ?

Oui. Non, physiquement sinon je n'ai pas...

T'as pas d'autres symptômes sinon ? D'accord. Est-ce que t'as d'autres situations encore où tu te sens comme ça, où tu te souviens avoir vécu une situation de blocage et d'angoisse ? Même en dehors de l'hôpital ?

Non. Je ne crois pas. Enfin si, si sûrement mais je ne sais pas, ça me vient pas là. Parce que quand même je ne dois pas être stressée autant que ça mais... non, non.

Chez le généraliste par exemple au cabinet ? Tu n'as pas senti de stress devant les patients ? Ou tu n'as pas eu un moment où tu te souviens avoir été un peu en panique ?

Si, j'avais eu ça oui. Si un jour il m'avait déposée en maison de retraite où il fallait que je vois un patient qu'on ne connaissait pas, qui était complètement dément et les infirmières disaient juste que depuis 2 jours il était moins bien. Donc tu vois on avait aucun moyen de comparaison. Et puis du coup, tout était un peu bizarre, tu vois. Il ne répondait pas du tout, il avait une espèce de saturation à 72 alors que bon, il n'avait pas l'air si mal. Et du coup je voulais quand même l'envoyer aux urgences faire un bilan parce que nous on avait rien à la maison de retraite. Et du coup j'ai parlé à la senior des urgences qui m'a un peu prise pour une débile.

Pourquoi ?

Je sais pas, c'est vrai que je ne devais pas être très claire dans mon discours parce qu'il y avait pleins de trucs tu vois. Il était dément et en même temps il était moins bien. Je lui dis : « Il n'est pas orienté ». Elle me dit : « Il est dément ». Je dis : « Oui, je suis d'accord ». Je lui dis : « Mais au moins il n'est pas comme d'habitude » et puis en même temps comme je ne le connaissais pas ce n'est pas si simple. Et puis il y a cette histoire de désaturation. Et tu vois sinon il y avait rien de particulier. Il y avait que cette saturation qui était bizarre. Enfin ça faisait pas hyper... tu sais j'avais l'impression d'être une externe qui comprenait rien, qui savait même pas s'il avait de la température.

Et pourquoi tu t'es retrouvée comme ça ? Peut être parce que tu étais stressée ?

Je pense que je n'arrive pas trop à schématiser dans ma tête.

D'accord. Tu étais seule à ce moment-là ?

Oui j'étais seule.

Et alors t'as ressenti quoi ?

L'angoisse. L'angoisse de la responsabilité. Et puis tu sais parce qu'en plus il y a toujours les infirmières qui te tournent autour et qui te disent : « Allez on l'envoie, il faut l'envoyer. On peut pas le garder ici ». Finalement c'est quand même toi qui dois

trancher. Forcément t'es un peu influencée par ce qu'on te dit. Et c'est vrai... du coup je me suis dit : « Il faut quand même que je le transfère parce que je pense qu'il y avait un truc ». Et après mon chef est arrivé, je lui ai raconté. Il m'a dit : « Ben oui, il n'est pas bien, il a besoin d'être bilanter ». Et voilà.

Et t'as senti que ça t'a apaisé à ce moment-là du coup ?

Ah oui.

C'est pareil, tu en as parlé pour te calmer ?

Oui, c'est ça oui. Qu'on me déresponsabilise ou pour qu'on me rassure.

Alors physiquement, pareil, c'était la boule au ventre ? Comme au choix de stage ou non ?

Là, non. Non je ne crois pas.

Ces stratégies là pour faire passer le stress, est ce que tu les as gardées par la suite ? Est ce que c'est toujours les mêmes stratégies que tu utilises ? Le fait d'en parler ?

Oui je pense, oui.

Tu trouves que c'est efficace ?

Ca dépend à qui j'en parle quoi.

Oui, tu en parleras plus à qui ?

Je dirai plus... les chefs. Les gens qui comprennent et qui peuvent trancher.

Qui connaissent un peu la situation ?

Oui, qui peuvent voir si j'ai « boulété » ou pas et qui de toutes façons me disent : « Ca ira ».

D'accord. Et est ce que de manière générale tu penses que t'as appris à faire face au stress ? Tu as évolué ? Tu gères mieux ou tu gères moins bien peut être ?

Au niveau médical ? Ou n'importe où ?

N'importe où, ça a peut être retenti sur ta vie privée aussi ?

Comme je ne me sens pas très stressée, je n'ai pas tellement de...enfin tu vois je n'ai pas du tout l'impression que mon métier pourri ma vie du tout quoi. Que le stress au boulot ne me pourrit, pas du tout. Et pas assez justement mais...

Mais face à une situation où tu es bloquée, tu sens que t'arrives quand même mieux à gérer qu'avant ou non ?

Non ca ne m'a pas...

D'accord. Est-ce que ton stress retenti sur ta vie privée ?

Non.

Non pas du tout ?

Sauf pour le choix des stages. Une fois dans l'année.

Et comment ça retenti sur ta vie privée ?

Du coup, je suis bloquée... je suis moins disponible aux autres quoi, complètement fermée. Oui, je n'arrive pas à me concentrer sur autre chose, je pense tout le temps à ça quoi. Oui mais sinon, je pense, un peu moins agréable.

Sur ton humeur quoi... et sur ta vie professionnelle ? Tu m'as dit non ? Ca retenti sur ta vie professionnelle quand tu es au boulot et que tu es stressée, que tu as beaucoup de stress ? Tu sens que t'es différente avec les gens, sur ton travail en lui-même ?

Sûrement mais comme je suis stressée qu'à des moments très ponctuels à ces moments là, je suis un peu différente. Quand je suis tendue, je suis beaucoup plus sensible aux critiques ou des choses comme ça. Mais sinon comme ce n'est pas mon pain quotidien, ce n'est pas...

Plus sensible et tu le prendras moins bien, c'est ça ? Les critiques ou les remarques ?

Oui je le prendrai beaucoup plus à cœur. Je serai beaucoup plus blessée que...enfin pas que je sois blessée mais ça déstabilise d'autant plus dans ces moments là quoi.

Et en général, qu'est ce qui peut aggraver ou améliorer une situation de stress ? Est-ce que tu sens qu'il y a des gens qui peuvent faire flamber la situation ou au contraire il y a des choses qui peuvent les tasser ?

Ben je pense que quand il y a plusieurs choses qui coïncident et que tout explose, tu ne peux plus gérer. Et puis je pense qu'en gros nos actes apportent des choses mauvaises quoi. Et peuvent faire aller deux fois plus mal. Qui peuvent améliorer ? Quand les patients ne sont pas morts en fait.

Qu'il y ait une bonne fin ?

Oui c'est ça. Qu'il y ait une bonne fin et qu'on est reconnu, enfin qu'on n'est pas en tout cas banni à vie.

Qu'il n'y ait pas de conséquences pour la suite quoi ?

Oui c'est ça, surtout pour le patient.

Est-ce que tu as des choses à rajouter encore ?

Non.

Tu changerais ta définition du stress par rapport à celle que tu m'as donnée tout à l'heure ?

Non, je ne crois pas. Non.

4^{ème} Entretien. Interne S4.

Qu'est ce que le stress pour toi ?

C'est le stress au travail ou c'est le stress dans la vie privée ?

En général, vie professionnelle et vie privée.

C'est une situation qui me met dans...pas dans l'embarras parce que ce n'est pas ça, mais une situation qui crée en gros une... il faut adapter ta réaction ou qui peut potentiellement te mettre en échec. Où t'es pas forcément, t'es pas à l'aise. Faut réagir pas forcément comme t'as l'habitude de réagir. Et ça met parfois tes compétences, enfin, tes propres compétences... tes ressentis à défaut.

Est ce que pour toi il y a différents types de stress? Est ce que tu n'as le stress qu'au travail ? Est ce que tu as un autre type de stress en dehors du travail?

Non c'est différent. Parce que par exemple le stress au travail pour moi il est vachement, enfin énormément lié au patient.

Notamment pronostic vital, enfin fonctionnel ou vital. Du coup ce n'est pas pareil qu'un stress d'examen où au final tu n'as pas ... c'est... ça fait les mêmes réactions physiologiques dans ton corps mais ce n'est pas les mêmes impacts après quoi.

D'accord. Est ce que tu te sens globalement stressée, en général?

Modérément. Je ne pense pas être complètement stressée, je ne pense pas être hyper cool. Je pense que mon stress n'a jamais été négatif entre guillemets. Il n'a jamais été pathologique quoi.

Pathologique?

Dans le sens où ce n'est pas parce que j'étais stressée que j'ai raté un exam ou que j'ai fait n'importe quoi. C'est plutôt un stress positif.

Mais du coup tu le sens que tu es stressée mais tu arrives à le gérer?

Oui. Oui.

Pour que ce soit positif après ?

Oui. Enfin il faut essayer. Ca dépend pourquoi.

Est ce que tu te sens particulièrement stressée depuis que tu es interne ? Depuis que tu as commencé l'internat? Est ce que tu sens que ça a changé ton état d'anxiété, de stress ?

Ca m'a fait relativiser d'autres stress. Donc il y a des choses de la vie courante qui potentiellement pouvaient me faire stresser et que maintenant je trouve moins stressantes. Typiquement face à un examen où je ne sais pas un truc à la fac, c'est moins stressant. Ou un conflit personnel avec quelqu'un. Est ce que je suis plus stressée après ? Si, quand même, parce que tu es dans la vie professionnelle et que voilà, on ne fait pas... il y a un impact avec les patients et si, il y a un stress.

Donc c'est plus l'impact sur la vie des gens?

Oui, c'est plus sur la vie des gens parce que tout ce que tu fais a une importance en fait. Et ça c'est stressant je trouve. Parce que l'erreur médicale n'est pas vraiment acceptable.

Et pourquoi tu relativises? Tu sens que les choses en dehors de la vie professionnelle sont moins graves on va dire, les petits stress que tu peux avoir?

Oui c'est ça. Parce que finalement le patient il a quand même cette épée de Damoclès toute sa vie. Enfin pas tout le temps mais il y a quand même... et tu peux être parfois plus délétère qu'autre chose. Toute prescription a un impact et ça je ne m'en rendais pas compte quand j'étais externe. Et voilà, même le moindre petit truc.

C'est ta responsabilité quoi.

Oui, c'est la responsabilité. Et ça c'est un truc qui est assez stressant finalement je trouve.

Est ce que tu as des situations qui ont été particulièrement stressantes? Une ou deux situations que tu pourrais me décrire ou tu te souviens où t'as été débordée? Où ça a été un

peu particulier? C'est pareil dans la vie professionnelle ou en dehors?

Ca va être le concours de l'internat mais ça va être comme tout le monde.

Ca tout le monde le sort.

Oui, c'est ça. Non parce que dans la vie après...moi prendre l'avion ça me stresse. Oui voilà, c'est un stress.

Pourquoi ?

Parce que je ne maîtrise pas. Je ne maîtrise pas la situation, je ne suis pas... ce n'est pas moi qui gère le décollage. Voilà, ça c'est un stress énorme. Mais enfin bon, faut faire avec, sinon on voyage plus.

Décris moi par exemple, tu es dans l'avion, tu ressens quoi? Est ce que tu as des réactions physiques? Décris-moi un peu plus.

Ah tu veux ...d'accord... ah réactions physiques ? Oui j'ai entre guillemets comme une sorte de dépersonnalisation où tu commences à pas vraiment sentir, enfin comme si j'allais faire un malaise alors que je suis complètement assise. Je suis tachycarde, je suis complètement les mains moites, j'ai mal au ventre, je me dis qu'il ne va jamais décoller, qu'il va se passer un truc grave... voilà. Après tu cherches des moyens pour te détresser.

C'est quoi tes moyens alors?

C'est comme tout le monde, l'avion c'est le moyen le plus sûr. Le pilote, il n'a pas plus envie de mourir que moi donc il va a priori.... Que il n'y a pas de raisons que là maintenant... voilà.

Donc ça c'est plus des trucs que tu te dis dans ta tête ?

Voilà, après dans les trucs que je fais.... Non je sais que je me chante une chanson depuis que je suis partie. Avec une copine qui m'a sorti comme ça une chanson et je ne m'y attendais pas du tout et du coup ça m'a fait exploser de rire. Donc ça fait partie de mon renforcement positif maintenant. Du coup je me rappelle : « Gabi Gabi, l'ami des petits malins ». Un truc complètement débile mais voilà, ça me fait un renforcement positif.

Et ça marche ?

Ca marche... je ne sais pas. Je pense que c'est peut être comme l'effet placebo des patients. En tout cas ça me fait penser à ce moment qui était plutôt un moment positif donc je pense que c'est pas mal. Voilà, et après ça passe.

Donc ça, tu le verbalises quand même un petit peu ?

Oui, ah oui. Je ne suis pas complètement...

Est ce que tu fais quelque chose d'autre pour te calmer un petit peu ?

Non, en général je me concentre. Je me concentre sur la situation. En général, tu ne me parles pas trop parce que je suis un peu comme ça, concentrée. Un peu trop concentrée sur tous les bruits, sur tout ce qui se passe autour de moi. Mais il y a un moment où je me dis, c'est souvent quand l'avion est stable, où j'arrive à ...le stress aigu est passé.

Donc tu arrives à gérer au bout d'un moment ?

Oui c'est ça. Tu gères aussi ton stress en fonction des situations, enfin en fonction du nombre de fois. Parce que je sais que quand je suis partie ben voilà. Et puis j'ai pris pas mal l'avion là en Chine et c'était pareil, quand je suis partie... quand tu le prends souvent ben finalement la situation tu la connais et ça va quand même.

Donc tu banalises un petit peu ?

Oui, c'est ça.

D'accord. Le fait de répéter la situation, de se remettre dans les mêmes situations ?

Parce que tu les as déjà connues donc c'est facile et tu ... tu crées des petites stratégies.

Est ce que tu te dis d'autres choses encore ?

Non, globalement c'est ça.

Est ce que t'as d'autres situations encore que tu pourrais me décrire ?

Dans le perso ou privé ?

Comme tu veux, tu peux avoir autant à l'hôpital, chez le généraliste. Des situations qui t'ont mise face à un problème.

Quand j'ai reçu le courrier d'un patient avec une erreur médicale.

Oui, c'était quoi l'erreur ? Raconte-moi un petit peu.

En fait c'est un patient que j'ai vu aux urgences et j'ai diagnostiqué une colique néphrétique. Et en fait j'ai reçu un courrier de l'urologue qui lui a fait une orchidectomie pour torsion testiculaire. Voilà. C'était pendant une garde en plus. J'ai reçu le courrier parce que j'ai regardé un peu comme ça en déjeunant, enfin en dînant. Et du coup ça m'est tout... parce que le patient il faut s'en rappeler. Il faut ressortir le compte rendu, il faut se rappeler de qui c'était, de pourquoi, quelle heure il était, qu'est ce que je faisais, est ce que j'étais fatiguée. En quoi j'étais en cause, qu'est ce que j'ai mal fait... C'était pas un stress aigu parce que ce n'est pas une situation voilà... avant que je pars 20 minutes je suis complètement stressée mais ça a été pendant 2, 3 jours avant que finalement j'explose et que voilà... on en parle et on fasse un petit debrief avec tout le monde. Et ça pour le coup, j'avoue que les chefs autour de moi ont juste été géniaux. Enfin un soutien mais alors là, je ne pensais pas qu'on me soutiendrait autant donc ça c'était bien. C'est passé mais ça reste... après tu grandis. C'est pareil c'est un stress positif dans le sens où ça me garde. Enfin je garderai toute ma vie et ça fait partie de mon expérience aussi professionnelle.

Même si c'est difficile de s'en souvenir, mais ça t'a permis de relativiser ? Que ce soit une leçon pour la suite ?

Oui, c'est ça.

Et au départ quand t'as reçu le courrier, t'as fait quelque chose pour essayer d'évacuer le...

Ben j'étais en train de diner déjà donc je crois j'ai arrêté de manger. Et le... vraiment ce qui... pour évacuer, c'est que... parce que du coup j'avais que le nom du patient et l'histoire. Donc comme ça, spontanément... directement je ne me

rappelais plus, je ne m'en souvenais plus. Et donc ça a été de retrouver le dossier et j'en ai parlé aux 2 chefs qui étaient là la nuit et qui tout de suite : « Il n'y a rien, ne t'inquiète pas, de toutes façons tu n'es que interne. Tu as un chef qui te couvre, le chef est logué à la fin. Enfin au début et à la fin du dossier ». Ce qui pour moi n'était pas une bonne raison. Puis après tu rediscutes du dossier où tout le monde enfin voilà, te... Mais sur le coup, à part en parler avec les chefs et dire: « Mince qu'est ce que j'ai fait ? ». A ressasser en fait l'histoire, la situation et finalement je m'en rappelle assez bien. C'est qu'il devait y avoir un truc. Mais le stress du coup il est passé un peu après la fin de la garde. Et ce qui a été embêtant c'est que c'était un vendredi soir et j'étais de nouveau de garde le dimanche. Et je suis arrivée, et en fait j'ai vu mes deux premiers patients en tremblant et après... d'ailleurs j'en ai parlé à un des chefs et il m'a dit : « Non, non, ton examen pour cette patiente n'est pas justifié ». Et j'ai explosé en larmes. Parce que du coup la confiance, d'un coup, c'était tellement stressant de se dire que : « Ben voilà, là j'allais encore faire quelque chose de moins bien pour le patient ». Donc j'avais un peu dit : « Bon allez on fait un scanner pour ça » alors que je savais très bien que ce n'était pas justifié.

Et après c'est passé comment alors ? T'as craqué et ensuite comment t'as essayé... ?

J'ai craqué et je pense que j'en ai parlé à tout le monde.

Ca veut dire qui ?

Ben tout le monde : mes co-internes, les chefs. J'ai pris rendez vous avec le chef de service pour en parler avec lui.

Ah oui ?

Ben oui parce que le courrier, je ne savais pas si c'était pour me mettre au courant ou juste pour me prévenir que le patient allait porter plainte. Dans le doute je préférerais, sachant qu'on a ...que le chef de service des urgences était plutôt... enfin voilà. Le courrier lui était adressé mais ça le dérange pas que ce soit l'interne qui le voit en premier. Ca fait partie je pense aussi de l'expérience. Et non non, après tu fais... je ne sais pas tu fais ta garde et t'essayes de te rassurer en te disant : « Je n'ai pas fait si mal que ça ». Et voilà, après les jours passent. Parfois t'as des petits pics et ça te rappelle.

Et tu cherchais quoi en en parlant aux chefs et aux gens autour de toi ?

Je pense que c'était déjà évacuer et en fait en parler. Finalement que, qu'on me rassure dans le sens où : « Non, je ne suis pas responsable ». Enfin je n'étais pas en faute dans ce que j'ai fait. Oui, c'est se réassurer et entre guillemets un peu : « Non mais t'inquiète pas ». Enfin se redonner confiance parce que finalement la confiance elle a un peu coulé au plus bas. Donc voilà.

Ca a bien marché?

Oui. Non mais pour le coup j'ai été bien soutenue. C'était trop bien.

Et le chef qui était avec toi ce jour là, il a culpabilisé ou quelque chose ?

Pas du tout. Non, non. Elle, je lui en ai parlé une fois et c'est passé.

Et c'est dû à quoi ça, tu penses? L'habitude aussi ?

Ben la plupart étaient persuadés que c'était juste une lettre d'information. Alors que moi j'étais, enfin quand j'ai lu spontanément je me suis dit : « Il va porter plainte ». Ce qui m'a d'ailleurs un peu dérangé parce qu'au début je me suis dit, c'est la mesure, enfin le fait qu'il porte plainte qui me dérange. Et en fait non, après. En fait ma garde au début c'était plus ça. Et c'est 2 jours après quand j'ai vu les 2 patients où j'étais en train de trembler où je me suis dit : « Ben non, c'est parce que vraiment là j'ai peur pour le patient et que... », voilà. C'est plus... t'as pas l'impression de faire mal et quand même t'as fait mal et ça c'est hyper désagréable. Et je pense que c'est toute ta carrière comme ça. Et ça ce n'est pas un bon stress.

Tu y repenses encore après ? Ca t'arrive ?

Ah oui, oui, j'y pense. Ben déjà toute colique néphrétique... déjà aux urgences là où je suis passée, tout le monde palpe les testicules maintenant que... il y a des nouvelles recommandations limite donc... Non j'y pense. En fait pendant un an et demi, je faisais les choses pour les patients sans avoir cette arrière-pensée médicale, d'erreur médicale ou de faute. Pas de faute mais voilà. Et là de plus en plus, quand je pense à un truc et je ne le fais pas forcément parce que je me dis : « Non, ce n'est pas justifié, je me dis : « Ah j'y ai pensé. Si j'y ai pensé, est ce que je ne vais pas jusqu'au bout ? Est ce que... Est ce qu'on ne sait jamais si... c'est quand même... ».

Ca a du positif quand même après ?

Oui, oui ça reste du positif. Enfin, je m'en serais passée... je m'en serais passée.

Est ce que tu as aussi d'autres réactions quand tu sens comme ça que t'es débordée ? Qu'il y a des situations que tu n'arrives plus à gérer ? Est ce que tu as des actions, tu fais quelque chose pour te déstresser ? Est ce que tu ... tu as tes manières à toi face à ça ?

Pour me déstresser...

A part en parler ?

Oui c'est ça...

Est ce qu'il y a des choses que tu fais pour t'aider ?

Ben tu en parles ou tu fais des recherches sur le sujet. Enfin je ne sais pas si on parle de l'erreur médicale ou en général. Tu apportes tout ce qui, entre guillemets, est en faveur pour te déstresser, enfin je ne sais pas si...

Comment ça ?

Enfin je ne sais pas, je pensais pour un examen par exemple. Travailler jusqu'au bout en te disant : « J'aurais fait mon maximum » ou... voilà. Quoi d'autre ...

Les manières d'évacuer ?

Oui, en parler, en parler. Et je ne sais pas, essayer de se détendre sur autre chose, être focalisée sur autre chose, c'est surtout ça aussi. Une fois que tu en as parlé, c'est essayer de passer à autre chose. Et sortir, aller au ciné, faire un bon restaurant...

Et tu sors plus avec qui alors quand tu es comme ça, que tu n'es pas très bien, que tu es un peu débordée ? Tu as plus de

personnes avec qui tu vas sortir pour te sentir un peu mieux ou pas forcément ?

Non, non en général c'est quand même les amis proches. C'est mes amis de médecine donc forcément c'est un peu biaisé.

Vous parlez de médecine ?

Ca arrive, enfin surtout si j'ai (...) et médecine en général oui. Non après finalement... je sais qu'il y a un énorme stress, n'importe quel sujet, on se tient au courant.

Et qu'est ce que tu recherches en leur parlant ? C'est du réconfort ?

Oui, c'est du réconfort. C'est parce que dans les moments de stress tu te sens un petit peu comme un gamin qui ne sait pas comment gérer la situation. Tu as juste quelqu'un, limite qu'on te prenne la main et qu'on te dise comment faire. Et je trouve que parfois le... ce que disent les parents, même si on te l'a dit 15 fois, c'est celui qui calme le mieux.

Donc c'est aussi les conseils que te donnent...

C'est ça les conseils, les...

Et tu trouves ça efficace ?

C'est souvent de la réassurance au final donc tu essayes de, d'écouter ce qu'on te dit même si au final quand tu as appelé tu savais un peu qu'on allait te dire ça donc c'est un peu...

Est ce que tu as encore d'autres situations à me décrire ? Où tu te rappelles comme ça, qui t'ont un peu paniquée ? Où tu t'es sentie un peu bloquée, mal à l'aise ?

Ben je ne sais pas là comme ça... quand il faut y réfléchir...

Chez le généraliste par exemple, tu n'as pas eu des consultations où tu as été un moment donné bloquée ou mal à l'aise ou « un petit coup de panique » ?

Là non. Pas encore. Je n'ai pas été beaucoup chez elle pour le moment. Non, pas encore chez le praticien.

Où l'internat alors, raconte moi, pendant le concours ? C'est la situation stressante pour tout le monde, mais comment tu l'as vécu ? Qu'est ce que tu as ressenti physiquement ? Est ce que tu as eu des réactions physiques ?

Ah Oui. Quand même tous les troubles digestifs.

Diarrhée ?

Oui. L'internat, les 3 jours en fait sur place. Parce qu'on était avec des copines à l'hôtel, j'ai trouvé ça plutôt sympa entre guillemets parce que contrairement à la P1 tu connaissais les gens et on était ensemble, et c'était assez soudé. Mais bon, t'as toujours, voilà, c'est une fois dans ma vie et il faut que je donne tout, donc il faut que je sois au top. Donc oui. Non, après oui, les signes physiques, les troubles digestifs, la boule au ventre, l'envie de vomir et... la tachycardie, les mains moites. Le sommeil en général, j'arrive toujours à m'endormir.

Et comment tu gérais alors ton stress ?

Ben pour l'internat, j'ai pris des trucs.

Quoi comme ?

Ben je sais que j'ai testé pour les 2 concours de Sanofi et j'ai pris un ½ Lexomil les 2 soirs. Mais ce n'était pas pour dormir c'était

tout simplement pour pouvoir petit déjeuner le lendemain matin. Parce qu'en fait, quand je suis stressée pour un examen je ne peux pas manger le matin. Et ça me semblait assez important de manger avant d'aller à l'examen. Donc voilà, c'est juste pour ça.

Et ça a marché ?

Oui. Voilà.

D'autres façons encore de te calmer un petit peu ?

Parfois dans les moments de stress aigu, le seul moyen c'était d'aller relire par exemple les cours, pour me rassurer. Ou au contraire de penser à autre chose et je sais que j'avais prévu un voyage après donc j'ai parlé de ça en fait. De complètement changer de sujet, de parler d'autre chose. Et je pense que finalement pendant les 3 jours, on n'a quasiment pas parlé de ça. On a vraiment, dans un groupe où c'était : interdiction d'en parler. Et donc voilà, on était plutôt sur la soirée d'intégration, sur les vacances après donc... c'est plutôt l'après, la suite et voilà.

D'accord. Et toutes ces stratégies pour faire face au stress, est ce que tu les as gardées par la suite comme moyen de faire face au stress au quotidien ?

Ben je trouve qu'en fait c'est quelque chose que tu... ça fait partie de l'apprentissage je trouve cette ... parce que je pense que j'étais dans un état de stress pas possible. Par exemple au bac de français, encore au bac et après en première année. Et au final j'ai cette impression que l'internat c'était horriblement stressant mais j'ai plus gérer que.. enfin je pense que t'apprends à gérer au fur et à mesure, déjà tes signes physiques.

Ca évolue quoi ?

Oui, ça évolue et t'es capable, tu sais quand t'es stressée, tu sais comment, enfin tu sais comment tu le ressens et que tu sais... et du coup par la suite tu relativises parce que ton métier fait que tu as eu des choses plus stressantes que d'autres et voilà. Le stress, ben non. Peut être qu'il y a dix ans ça m'aurait complètement stressée mais maintenant, non.

C'est parce que toi tu as vécu d'autres choses ou non vraiment c'est parce que tu as passé des moments vraiment stressants, plusieurs concours ?

Non parce que je n'ai pas de stress autres. Franchement, je n'ai pas grand chose au final dans ma vie de très stressant, qui m'a mise en difficulté. Non c'est... oui c'est...

Tu sens en général du coup que tu arrives mieux à maîtriser ton stress dans toutes les situations ?

Oui. Et les seules fois où voilà, entre guillemets je sens que ça ne va pas, enfin pour l'instant j'ai été assez épaulée et rassurée donc je ne me suis jamais retrouvée toute seule. Enfin là je suis suivie par mes chefs et mes amis en fait. Oui, il y a des situations où mes amis étaient hyper présents et ça tu ne t'y attends pas forcément.

Est ce que tu sens que le stress retentit sur ta vie privée ou ta vie professionnelle ? Et comment ça peut retentir ?

Si, sur la vie professionnelle. Typiquement là après un épisode aigu, le stress fait que je n'étais pas forcément critique sur mon examen, que je n'étais pas forcément critique sur les examens

complémentaires et que... oui. Et puis le stress, enfin...c'est vrai que je ramène tout aux urgences mais c'est là que je peux le plus parler de... un patient qui voilà, a besoin de constantes, c'est toujours angoissant. Et ce n'est pas quelque chose que tu maîtrises en fait, c'est toujours ça qui moi peut assez vite me stresser. Ou si tu te sens pas du tout épaulée, ça c'est déjà arrivé aussi ou si t'as beaucoup de patients en même temps qui vont pas bien. Je crois que le stress, d'organiser un peu les priorités, de prioriser, tout ça. Et après sur ma vie privée, je ne pense pas que ça ait un impact, enfin je n'espère pas.

Tu ne t'en rends pas compte ?

Non, ce n'est pas vrai en plus parce que quand tu es stressée, tu es forcément plus énervante, plus peut être aut centrée sur toi même et c'est ton problème et pas forcément... enfin, peut être le moment où tu as le plus envie qu'on s'occupe de toi et pas forcément des autres.

Comment ça se manifeste alors ? Tu vas aller chercher justement de l'entourage ou qu'est ce que tu vas faire à ce moment là ? Ou non ?

Oui, tu vas chercher et ben je ne sais pas tu...enfin par exemple ce serait hyper décevant si quelqu'un n'était pas là au moment où toi t'es stressée et que ça ne va pas. C'est plus ça en fait.

Et qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien et qu'est ce qui peut l'aggraver ? Est ce qu'il y a des situations, des petites choses qui font que ça va empirer ton état de stress ou au contraire ?

L'accumulation de plusieurs choses. Je vois la dernière fois j'avais oublié d'acheter un billet pour Vitry justement. Donc là il y a eu les contrôleurs, donc ça m'a hyper stressée, mais ils ne sont pas arrivés jusqu'à moi. Mais si en plus juste après en sortant je ne sais pas sur le passage piéton il y avait un mec qui était passé hyper vite et voilà... l'accumulation en fait de petits trucs je pense qu'à un moment voilà, ça prend une proportion énorme. Et qu'est ce qui peut l'améliorer ? C'est en fait d'anticiper je pense. Je pense que les situations de stress, inconsciemment on se les met aussi. Enfin on se met inconsciemment en situation de stress, donc peut être que si on les anticipe...voilà.

Tu penses que l'on peut les anticiper à chaque fois ?

Ah non, non. Parce que... je pense que tu ne peux pas anticiper un attentat.

Et tu essayes d'anticiper autant dans ta vie privée que dans ta vie professionnelle ? Tu essayes en tout cas ?

Oui. Je ne me mets pas en situation de conflit ou quelque chose comme ça dans ma vie personnelle qui pourrait m'entraîner un stress ou que ce soit même financier.

On arrive à la fin du questionnaire. Est ce que tu me donnerais là une autre définition du stress après avoir parlé de tout ça ?

Non, globalement c'est... je ne me rappelle plus exactement ce que je t'ai dit. Mais en gros je dirai que c'est une situation complexe qui fait ressentir des signes physiques ou psychiques qui te mettent vraiment, enfin... c'est une situation qui te met dans l'embarras et tu ne sais pas comment t'adapter spontanément et du coup il faut utiliser des stratégies à court

terme et moins court terme pour essayer, voilà, de passer le cap du stress. Ce n'est pas la même...

Non, ce n'est pas la même. Est ce que t'as d'autres choses à me rajouter ?

Que j'aimerais bien savoir si là au bout de 6 mois de stage chez le praticien, si ça va me changer la vision du stress.

Tu penses que oui, là de ce que t'as vu ?

Non je pense que ça changera quand je passerai en réanimation.

Tu veux faire de la réanimation ?

Pour le DESC d'urgences. En fait, pour moi vraiment le stress c'est quand tu n'es pas préparée à la situation. Enfin dans le bilan professionnel. Parce que quand tu ne maîtrises pas, tu es en échec. Je trouve ça hyper stressant.

Tu ne maîtrises pas dans quel sens ? Parce que c'est des choses que tu as peur de ne pas maîtriser ou que tu ne connais pas assez ?

Parce que tu ne connais pas assez, parce que tu ne comprends pas forcément. Enfin voilà, il y a des patients qui ont limite le diagnostic écrit sur la tête. D'autres où en plus tu ne sais pas et c'est grave. Et quand c'est très grave ça va, enfin ça va entre guillemets parce qu'ils partent en réanimation et que tu n'es pas encore à les gérer. Mais quand c'est limite et que tu sais que le patient il n'est pas stable et que tu ne sais pas pourquoi et tu ne sais pas quelle thérapeutique donner parce que dans un sens comme dans l'autre tu vas le dégrader, je trouve cela hyper stressant. Après, je... sincèrement je pensais d'après les échos qu'on avait en tant qu'externe que l'internat c'était plus stressant. Pour moi ce n'est pas aussi stressant. Mais alors je ne sais pas si c'est l'internat de médecine générale qui finalement est peut être moins stressant que les chirurgiens ou des trucs comme ça. Mais j'avais plus l'écho de l'internat... Enfin je suis peut être tombée sur des très bons stages aussi. Mais l'interne est tout seul il gère tout, il finit à pas d'heure... j'avais l'impression vraiment que l'internat rimait avec stress. Pas de repos de garde, lutte contre la fatigue permanente. Et vraiment depuis un an et demi, ce n'est pas le cas. Je trouve vraiment que c'est du compagnonnage et pas comme ce qu'on, j'avais l'impression, on me décrivait.

Et le fait d'être accompagnée du coup ça te diminue beaucoup le stress ?

Oui. Complètement.

Pourquoi ?

Parce que tu sais qu'il y a quelqu'un qui valide ou qui, enfin qui confirme ou infirme ce que tu es en train de faire et c'est toujours rassurant. Après c'est pas parce qu'il valide, si après ça marche que je ne m'en voudrais pas et que ce ne sera pas stressant après. Mais c'est toujours bien d'avoir plusieurs avis.

Et du coup ça peut évoluer quand tu seras seule au cabinet ? Pour le coup tu ne seras plus accompagnée ?

Non, c'est ça. C'est pour ça que je trouve ça hyper stressant d'être au cabinet. Pour ma pratique future et que je l'ai pas envisagé.

Tu ne l'as pas envisagé parce que tu n'as pas envie d'y penser, ça te stresse trop ? Ou non c'est parce que voilà... ?

Non, c'est plutôt le rythme de vie du cabinet, d'être toute seule avec son patient. Mais pas forcément tout seul par rapport à sa maladie...parce que moi j'aime bien travailler avec une équipe.

T'aimes bien travailler avec une équipe pareil pour que... ?

Oui peut être aussi pour que l'équipe soit d'accord avec ce que tu fais, que tu aies un soutien.

Et de faire le DESC d'urgences, tu veux faire des urgences du coup après ?

Oui.

Et ça ne te stresse pas trop à l'idée de penser à ça ?

Ca me ... je me dis que non parce que les situations d'il y a 1 an et demi, quand j'ai fait mon premier stage d'urgence me stressaient. Elles ne me stressent plus dans le sens où tu commences à maîtriser un truc, ça va. Donc c'est pareil, tu apprends. Mais si, parce qu'il y a un côté positif, enfin vraiment la petite décharge d'adrénaline elle est aussi sympa. Enfin, moi j'ai un peu besoin de ça et sur le coup je trouve ça hyper désagréable mais après je suis tellement, quand ça se passe bien, tellement contente que je trouve ça encore plus agréable. J'ai l'avantage que je n'ai jamais eu d'expériences de stress qui ont entraîné vraiment des choses négatives. Bon là l'erreur c'était négatif. On peut toujours dire il y a pire, le patient n'est pas mort et pour l'instant c'est vrai qu'à chaque fois c'était plutôt du stress qui entraînait un truc positif et c'est pour ça que je pense que je vis assez bien le stress.

Pour après, positiver en même temps tes situations ?

Oui. Et ce n'est pas le stress qui voilà, peut être pathologique où limite qui dérive vers le trouble anxieux. Parce que je pense qu'il y a des internes qui ne peuvent plus aller en stage parce qu'ils sont tellement stressés ou qui ne peuvent plus sortir de chez eux parce qu'ils ont peur qu'il y ait une bombe qui explose. Ou qui ne veulent plus mettre les pieds chez eux parce qu'ils se sont fait cambrioler. Enfin je ne sais pas, c'est des trucs...

Donc pour toi ce n'est pas un obstacle le stress ? Ce n'est pas un point négatif ?

Non, c'est désagréable. Mais non, je crois qu'au final c'est quand même une réaction d'adaptation et que, c'est quand même... c'est ce qui permet d'être un peu vigilant et de ne pas te faire avoir et de voilà, d'être toujours sur le qui vive. Si on n'était pas stressé, je pense qu'on pourrait faire des choses pas bien ou mal ou des choses comme ça. C'est la petite sonnette, la petite alarme à l'intérieur pour dire attention.

Autant dans ta vie privée, c'est pareil, ça peut être un moyen d'être plus vigilant ?

Oui.

Tu as encore d'autres choses à rajouter ?

Sauf si toi tu as d'autres questions ?

5^{ème} Entretien. Interne S5.

Qu'est ce que le stress pour toi ? Ta définition du stress ?

Ne pas arriver à gérer la situation. Souvent secondaire à un état de fatigue. Et quand ça ne va pas assez vite, donc là c'est le cocktail pour facilement stresser. Mais après là, on n'est pas dans le service où on stresse beaucoup parce qu'on n'a pas d'urgences vitales. Enfin médicales mais vitales, on n'en a pas. Mais après, point de vue du stress, pas vraiment.

Et est ce que pour toi le stress, ça n'existe qu'au travail ou ça peut être en dehors ?

Non pas du tout.

Ca peut être en dehors aussi ?

Ah oui.

Et tu penses que du coup qu'il y a différents types de stress ?

Non mais il y a un état, je ne sais pas stress, c'est difficile à dire, il y a un état de nervosité. C'est ça que l'on peut dire aussi qui est répercuté dans la vie perso et qui n'existe qu'au... qui est plus difficile à voir au travail. Enfin on emmagasine du stress au boulot que je répercute sur la vie perso. Mais dans le sens, ce n'est pas du stress, je ne sais pas faire la situation quoi. C'est le stress de cet état de nervosité dû à la fatigue, à l'investissement, au temps que l'on passe ici. Mais c'est avec plaisir, mais derrière il y a un état de fatigue, il y a un état de nervosité. Enfin tu vois, les signes, pas de dépression mais les signes d'anxiété, d'irritabilité, les sauts d'humeur, l'impatience. Et oui, je trouve qu'on a, moi personnellement je suis assez sensible à la fatigue et du coup j'ai tendance à faire ça sur la vie perso. Par rapport à ça. Mais après au boulot, non. Mais c'est dû à un état de nervosité. Mais pas forcément dû au stress encore une fois du boulot, mais dû au temps pris et par exemple chez le praticien ça me faisait chier, pourtant je ne bossais pas beaucoup. Mais c'était hyper chiant. Enfin ça ne m'intéressait pas quoi et du coup derrière il y avait un état de nervosité qui en découle quoi. Ou chaque début de stage, pareil, il y a une charge, une dose de stress parce que du coup c'est nouveau. Il faut apprendre toute la gestion du service, le relationnel, les gens, le fonctionnement. Et puis il y a le stress de... c'est les nouvelles pathologies. Enfin nouvelle type de prise en charge donc nouveau..., ben nouvelles accommodations à avoir, hyper investissement du coup derrière. Et je sais que chaque début de stage sur la vie perso, je suis speed sur la vie perso.

Et tu te sens globalement stressé ? Dans la vie de tous les jours ?

Encore une fois, ça ne peut pas s'appeler du stress. Mais je gère. Au boulot, non, je peux facilement être irritable à cause du boulot et de la dose de travail et de l'investissement. Mais sinon pareil ce n'est pas du stress. Genre chaque début de stage je sais que je ne rêve que de pathologies la nuit. Ou des réveils précoces, ou tu... même encore ce matin, parce que c'est encore le début de stage pour moi et c'est... tu rêves de dossiers de patients ou de trucs comme ça. Mais il faut toujours continuer à faire tes... mais ça, ça s'estompe avec le stage à chaque fois. Mais je n'appelle pas ça du stress. Enfin, il n'y a pas de panique derrière quoi, ou de trucs comme ça. C'est un hyper investissement, une hyperstimulation.

Cela reste gérable ?

Oui, c'est complètement gérable. Après pour la vie à deux l'autre de temps en temps, donc l'autre en pâtit mais pour autant ce n'est pas... enfin il n'y a pas de retentissement sur le boulot et on a la chance aussi. Parce que c'est ça aussi, ça dépend du service dans lequel tu tombes, si tu es stressé et en plus c'est des connards avec toi, ça va être difficile. Mais si t'es avec des gens super sympas et que ça se passe bien et tu t'investis facilement et tu t'intègres facilement, c'est complètement gérable. Je n'ai pas du tout répondu à la question qui était... ?

Les différents types de stress peut-être, non ?

Non ce n'était pas encore là, c'était, est ce que je me sens globalement stressé ? Je ne pense pas, mais hyper concerné. Enfin dans le sens où tu penses à ça souvent.

Tu t'investis ?

Tu penses à ça sans le vouloir, inconsciemment donc oui ça peut-être une forme de stress, d'anxiété quoi. Mais pas mal vécu quoi.

Et tu sens que ça a changé depuis que tu es interne ? Tu sens cet état de nervosité, tu le sens plus ?

Non, bizarrement. Pareil avant je l'avais parce que par rapport à l'externat... plutôt du mal-être de pas...de la charge du boulot. Et de ne pas le faire et d'être emmerdé. Mais au contraire, non non là...je ne sais pas, je ne sais pas depuis que je suis interne. Non je pense qu'il y a plus ou moins, je pense que les personnes ont plus ou moins un seuil de nervosité et de gestion de la fatigue.

Tu ne sens pas que ça a augmenté ?

Non, ce n'est pas du tout la même chose. Avant ça me faisait chier, et j'étais stressé ou j'étais irritable parce que c'est l'ambiance travail qui me cassait les bonbons mais là ce n'est pas... c'est du stress très bien accepté. Mais c'est de l'investissement. Mais c'est cool, c'est ce qu'on attend de l'internat.

Oui c'est ça. Ok. Et est ce que tu as vécu des situations stressantes, enfin voilà... qui t'ont mis un peu en difficulté ? Dans tes stages ou même en dehors, même dans ta vie de tous les jours ? Est ce que tu aurais des situations que tu pourrais me décrire ? Qu'est ce qui s'est passé, qu'est ce que tu as ressenti ?

On va rester sur la sphère professionnelle mais oui. Je ne sais pas moi, quand j'étais d'astreinte en gériatrie, des situations de fin de vie, je ne sais pas moi. Oui, des situations de fin de vie ou je ne sais pas moi une EP (Embolie pulmonaire) massive où il fallait se dépêcher de prescrire, enfin de prescrire oralement et d'appeler. Enfin voilà, mais rien de traumatisant auquel tu repenses derrière.

Et comment tu as géré ces situations là, décris moi par exemple l'EP ?

Ben c'était en gériatrie donc je n'avais pas de gros moyens sous... c'était une situation où t'appelles le SAMU pour le transfert en urgence et entre temps tu inities le traitement.

Tu étais tout seul ?

Oui, j'étais le seul interne. Parce qu'en fait on est le seul interne d'astreinte sur l'hôpital. Donc tu es appelé dans les différents services mais c'est que de la gériatrie donc tu as du court séjour qui est prenant et qui t'appelle souvent et tu as le moyen et long séjour. Et puis voilà en plus c'était un patient de long séjour. Comment je l'ai vécu ?

C'est un patient que tu ne connaissais pas j'imagine ?

Non, ben oui, non. C'était un malade que je ne connaissais pas mais après...

Tu as dit quoi, l'infirmière t'a appelé: « Il ne va pas bien » ?

Oui mais après tu as toujours le temps sur le chemin de réfléchir à ce que tu vas faire et ce que tu vas mettre en place. Parce qu'elle te décrit en gros. Toi tu as des grandes idées du coup, tu arrives en sachant ce qu'il faut faire. En essayant... et puis en mettant le nez dans le bouquin d'urgence que tu as dans la poche aussi. Mais pour les posologies, les trucs comme ça, mais...

Mais quand elle t'appelle elle te le dit par exemple, tu sens quoi ? T'es nerveux ? Tu as des...

Non, ça te travaille d'un coup quoi mais tu es dedans et tu es sur le chemin et tu penses à ce que tu vas faire mais il n'y a pas... vraiment je n'ai pas la sensation de : « Merde, merde, merde, merde, merde, qu'est ce que je fais, je suis dans la merde ». Parce qu'on a les bouquins, parce qu'on a le SAMU que l'on peut appeler. Donc je n'ai pas de ... je n'ai pas eu de... j'ai peut être de la chance aussi je n'ai pas eu de situations où je suis vraiment dans la merde et je ne peux rien faire.

Donc tu n'as pas de symptômes physiques on va dire à ce moment là ?

Ah non, ben sinon je n'y pense pas. Non mais si sûrement, je tachycarde un peu, je n'en sais rien. Mais si tu veux, ce n'est pas des palpitations, ce n'est pas des fourmillements, les trucs comme ça ou l'oppression. Non, je n'ai pas ça.

Et tu fais quoi pour te rassurer ? Là sur le coup, tu... voilà, tu réfléchis pour... ?

Je me touche au genou...

C'est vrai ?

Non...

Là tu m'as dit, tu te rassures en te...voilà, en pensant à la situation avant d'y aller. C'est une manière de se rassurer aussi ?

Oui mais surtout de commencer à réfléchir pour ne pas être comme un con devant l'infirmière qui te dit : « Qu'est ce que je fais ? ». Donc...

Donc tu vas chercher les informations. Est ce qu'il y a d'autres trucs qui peuvent t'aider aussi ? Tu te dis quoi dans la tête ? Tu as peut-être pas le temps de réfléchir tu me diras ...

Non, mais vraiment je n'ai pas de trucs pour me rassurer par rapport à un truc de stress. Je me rassure enfin... c'est une question qui m'est posée de gérer cette patiente qui va pas bien. J'ai mes hypothèses et j'essaye de trouver rapidement les grandes urgences et les prises en charge pour les grandes

urgences. Après, si il y a des examens à faire rapidement. Mais c'est très, ce n'est pas la gestion de stress ou de trucs comme ça, de... anti-anxiété ou des boules anti-stress ou de trucs comme ça quoi. Je n'ai pas de réactions de... anxiolytiques, je ne sais pas moi de grigri ou de trucs à malaxer ou je n'en sais rien.

Ou des pensées que tu as pour te dire : « Allez ça va aller » ?

Non. C'est très féminin ça je pense.

C'est possible, toutes les internes me l'ont dit mais pas toi.

C'est ça. Ce n'est pas... il y a des situations où je me dis : « Merde, je ne vais pas y arriver, je ne sais pas faire, il faut que je trouve une réponse », auquel cas souvent j'ai eu la chance d'avoir quelqu'un au téléphone.

Qu'est ce que tu fais ?

Ben le senior d'astreinte ou des trucs comme ça. Mais je n'ai jamais été bloqué si tu veux et du coup dans des situations bloquées où je ne sais pas quoi faire je n'ai personne à avoir au téléphone ou ... il y a toujours quelque chose à faire si tu veux. Donc et du coup, tu n'as pas le temps de commencer à stresser parce que tu es bloqué quoi.

Tu es pris dans la situation ?

Oui, voilà. Si effectivement j'étais tombé sur une situation qui me, où j'étais dans l'incapacité de faire quoi que ce soit et que je vois le patient devant moi, oui. Mais je n'ai pas eu, je n'ai même pas eu d'arrêt devant moi. Et ça je pense que ce serait la situation de stress numéro un que j'envisage si je dois penser à une situation de stress. Mais un arrêt, je ne sais pas dans le couloir ou dans le hall là, ça ce serait la situation numéro un mais je n'ai pas. Je n'ai pas eu.

Et chez le praticien par exemple, tu n'as pas eu une situation où tu t'es trouvé face à un patient, je ne sais pas si tu faisais les consultations tout seul, tu t'es retrouvé bloqué ?

Si un patient je ne sais plus, il est venu pour un abcès au niveau de la... enfin pré auriculaire droit et j'ai commencé à inciser comme les autres abcès. Sauf qu'il y n'a rien qui est sorti et voilà. Bon ben je lui ai mis un coup de bistouri pour rien. Voilà, donc je ne savais pas, j'étais un peu con. Le mec je lui ai fait un trou de bistouri, il n'y avait rien qui sortait, voilà. Donc j'ai appelé le praticien derrière, après que le patient, après même. Et le mec m'a dit qu'on s'en foutait, parce que au pire l'incision diminuait l'inflammation, que ce n'était pas forcément collecté. Enfin je ne sais pas. Mais je n'étais pas content de moi et là ça m'a fait chier sur le coup d'être avec le patient. J'ai commencé à avoir des sueurs froides je pense. De... bon ben il n'y a rien qui sort, il n'y a rien qui sort, je suis avec mon bistouri, je lui ai fait un trou. Et surtout tu te dis qu'il y a tous les nerfs, enfin il y a le nerf facial à ce niveau là. Tu te dis que tu n'as pas envie de trop... donc voilà, c'est le truc où tu as des ... c'est des sueurs, oui des sueurs. Mais ça s'est arrêté donc voilà. Enfin j'ai arrêté le geste donc j'ai arrêté de stresser.

Et après pour te rassurer, t'as demandé au praticien quoi ?

Après oui, après le lendemain quand je l'ai vu.

Ah, c'était le lendemain, du coup ?

Oui.

Comment t'as géré la suite alors ce jour là ?

Ben je lui ai expliqué qu'on n'avait rien au niveau de l'abcès, qu'on avait... que si ça évolue en revanche, qu'il fallait... si ça se collectait à nouveau, enfin, que l'incision pouvait diminuer l'inflammation et voilà. J'avais fait couler des sérosités, des trucs comme ça, mais que je n'avais pas fait couler du pus. Que si ça le gênait, il fallait qu'il aille aux urgences parce que c'était profond à mon sens si je n'avais pas réussi à la chopper. Et qu'en ambulatoire je n'avais pas réussi à ...enfin que là j'étais déjà allé assez profond et que je pouvais pas aller plus loin et que ça devenait de la petite chirurgie. Et du coup il fallait aller aux urgences si ça le gênait, enfin voilà. Et après des pansements, des soins locaux. Mais après j'étais emmerdé moi, déçu de ce que j'avais fait et voilà. J'ai appelé, enfin le lendemain enfin quand j'ai vu le praticien et donc il m'a dit que il n'y avait pas de danger. Donc voilà. Mais sur le coup, oui effectivement, c'était... mais c'est vrai que c'est des situations que j'ai remarqué que dans... qu'en chirurgie, en geste. De ne pas arriver. Je ne sais pas par exemple, en train de faire une ponction lombaire et ça ne sort pas quoi. Où tu te dis je suis comme un con faut que j'y arrive et ça ne sort pas voilà. C'est le moment où je...

Tu n'as pas de résultats sur le coup quoi ?

Oui, où tu te dis tu es bloqué quoi, c'est des situations où tu es bloqué. Mais ça ne m'est arrivé qu'en geste. Qu'en geste genre des ponctions lombaires quand j'étais externe.

Et tu fais quoi justement ? Une ponction lombaire qui n'a pas marché ?

Ben tu arrêtes. Tu vas voir, tu dis que tu n'as pas réussi que voilà. Mais ce n'était pas des trucs emmerdants quoi.

Et le fait d'aller appeler quelqu'un, de dire : « Voilà, je n'y arrive pas », c'est pour quoi ? Pour te rassurer ou pour... ?

Ben non, mais pour le faire. Non mais le coup d'une PL...

Pour passer le relais ?

Oui. C'est ça ce qui est bien à l'hôpital.

Tu ne cherches pas du réconfort auprès de quelqu'un qui te dirait : « Ce n'est pas grave » ?

Ben si, non mais tu vas demander au chef ou à ton senior je n'en sais rien : « Je n'ai pas réussi ». Tu te dis que, tu es déçu, tu te déprécies un petit peu je pense et puis derrière généralement il ne te dit pas que tu es une grosse torche. Mais voilà, il ne te dit rien et il le fait. Mais tu te... mais ça encore je pense que c'est très féminin d'aller chercher le : « Non mais ce n'est pas grave, t'inquiète, c'était dur ».

Tu y repenses après, tu te dis : « Zut je n'ai pas réussi » ? J'ai été obligé de passer le relais ?

Oh oui oui, tu es vexé, enfin tu es vexé dans ton truc, tu aimes bien. Quand ça va du premier coup tu es tout content et tu te dis oui, nickel quoi. Donc oui, ça fait toujours chier de pas réussir quoi. Mais après voilà...

Tu as d'autres situations comme ça qui te viennent ?

Enfin si oui, des trucs comme ça...

Des anecdotes ?

Oui.

Tu sens que ça a évolué depuis le départ ? Ton état de nervosité ? Est ce que tu... si, tu m'as dit que ça évoluait au courant du stage. Plus t'apprends à connaître, plus tu te sens à l'aise ?

Ben plus je gère dans le service, plus je me sens à l'aise, moins je stresse. Enfin moins j'ai des ruminations anxieuses la nuit, enfin le matin.

Et c'est de quoi, de mieux connaître l'équipe ou c'est de toi ?

Non, c'est d'être serein avec les pathologies du service quoi. Là par exemple, ça commence à Tu es très serein, tu peux gérer toutes les situations, tu sais faire, tu n'es pas dans la merde : « Ah ça je ne sais pas faire, comment il faut faire, il faut que je demande à nanana ». Enfin c'est ce qui permet de progresser quoi. Du coup, il me faut un temps d'adaptation où je stresse par rapport à... enfin je suis anxieux. Donc stressé par rapport au fait de ne pas savoir et être emmerdé et ne pas penser à ça et voilà. Après le but du jeu c'est d'emmagasiner un maximum pour ne pas être dans une situation difficile. Enfin d'apprendre le plus vite possible pour être bien quoi.

Et tu sens que d'un stage à un autre ça évolue ? Tu apprends mieux à faire face à chaque fois ?

Ben c'est difficile parce que j'étais en gériatrie donc à la limite entre gériatrie et celui là oui parce que ça c'est des urgences de St Louis. Mais en gynéco c'est des trucs complètement à part et oui, en milieu de stage j'étais très à l'aise mais au début j'étais perdu. Chez le praticien pareil, au début j'étais perdu, à la fin j'étais très à l'aise.

Tu ne sens pas que t'apprends d'un stage à un autre ?

Non mais ce que je veux dire, c'est que c'est différent. Chez le praticien c'est des pathologies de ville donc je n'avais pas vu avant en je n'en reverrai pas maintenant. En gynéco c'était des situations de ville et là effectivement les quelques patientes de gynéco ça se passe très bien. Mais si tu veux, je ne suis pas à nouveau dans un stage de gynéco où ça va aller mieux quoi.

Non mais parfois on peut développer une manière de ... d'être plus mature ?

Après si, peut être avec les patients ou je n'en sais rien. Oui si, ah si, après, sur le plan des connaissances après sur le plan du relationnel si, tu apprends, je pense que tu apprends au fur et à mesure à ... tu as globalement confiance en toi du coup l'équipe est plus sympa avec toi parce qu'elle a plus confiance en tout ce que tu fais. Elle sent que tu n'es pas balbutiant. Du coup je pense qu'indirectement ça se passe de mieux en mieux au fur et à mesure des stages parce que tu progresses parce que tu as de plus en plus confiance en toi. Mais je n'ai pas encore eu la pratique de tout ce que j'ai appris dans le stage précédent, je peux le réinvestir dans le stage qui suit quoi. Parce que c'était des stages différents.

Et tout à l'heure tu me disais que ça retentissait sur ta vie privée, quand tu étais nerveux comme ça. Ça retentit aussi sur ta vie professionnelle ou pas ?

Pas trop. Si, si je sais que les lendemains où je suis vraiment crevé où je n'ai pas beaucoup dormi par exemple qu'il y a eu un

truc ou on était sorti ou un truc comme ça. Il y a des fois où je ne suis pas du tout patient avec les patients. Genre j'ai remarqué déjà deux fois, deux après midi, où le patient ne parle pas français et qui ne comprend rien et qui te... qui ne parle pas anglais, qui ... ça avance pas, tu coupes la parole et tu poses des questions. Et tu n'en as rien à battre de ce qu'il décide tant qu'il ne te répond pas. Donc oui, enfin j'étais un peu agressif avec les patients de temps en temps. Mais voilà. L'état de nervosité ou de fatigue, ça joue sur ma patience sur le plan personnel. Mais sur le plan professionnel où les patients, je suis... de temps en temps ils me cassent les couilles et j'ai envie d'aller purement médical, purement biomédical. Et le côté humain que tu as développé par exemple chez le praticien ou des trucs comme ça, tu n'en as rien à faire. Parce que ton but c'est de trouver ce qu'il a. Et surtout si il ne t'aide pas, il faut que tu... donc oui, de temps en temps j'avoue je m'en rends compte de pas être du tout patient. Et j'imagine, enfin je compare par rapport à comment j'étais chez le praticien. Et c'est vraiment différent quoi.

Et tu le sens sur le coup ?

Oui, sur le coup, je me dis que je ne suis pas bien sur le plan humain mais je m'en fous. Parce qu'on ne me demandera pas comment il va le monsieur dans sa vie, on me demandera : « Fais le sortir ou place le, qu'est ce qu'il a et dépêche toi il y en a d'autres qui attendent quoi ».

Comment cela retentit sur ta vie privée ? Un peu pareil, manque de patience ?

Oui, sauts d'humeur ou irritabilité. Et voilà, en plus le stage là c'est très prenant, donc pas beaucoup de temps. Donc le temps il faut qu'il soit privilégié du coup si tu es fatigué pour les instants très privilégiés. Enfin je vis avec elle donc on se voit tous les jours mais... genre là tu vois quoi. Genre là... en plus on ne capte pas donc c'est pratique. Donc oui, je pense que c'est difficile pour elle dans le sens où il n'y a pas de contact pendant la journée et après le soir ce n'est pas forcément là tout le temps et puis on a des horaires...tu vois on est sensé partir à 18h30 ou le coup de la garde que tu choppes et finalement tu dois partir à minuit. Donc ça ne doit pas être très évident pour l'autre personne mais quand tu es...moi je suis du bon côté de la barrière mais après voilà.

Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent t'aider au quotidien ? Tu sens qu'il y a des choses qui améliorent ton état de nervosité ou qui peuvent l'aggraver ? Des petites choses au quotidien ?

Dormir. Non, c'est le sommeil. Je sais que si j'accumule de la fatigue, je sais que je suis chiant. Sur le plan personnel et au niveau des patients. Et puis même au niveau de la réflexion par rapport aux pathologies quoi. Donc oui, le sommeil surtout. C'est surtout ça. Et puis l'alcool... pas trop.

Dans quel sens l'alcool ? Ca aggrave ?

Ah non je pense, tu vois les week-ends où tu fais la teuf et voilà, je pense que tu ... t'es moins bien derrière quoi. Mais c'est surtout la fatigue quoi, c'est surtout le sommeil qui est pour moi hyper important.

Est-ce que tu changerais ta définition là ? Du stress que tu m'as donnée au départ ?

Non, enfin non. C'est un état de nervosité et de, mais pas de stress oui, non je sais plus ce que j'ai dit. Ce n'est pas de la panique non. C'est de l'anxiété mais professionnellement, c'est essentiellement : « Il faut que je sache faire, il faut que je sache ». Et je vais : « Il faut que j'apprenne, il faut que j'apprenne, il faut que j'apprenne. »

Tu as quelque chose à rajouter ?

Non.

6^{ème} Entretien. Interne S6.

Qu'est ce que le stress pour toi ? Ta définition du stress ?

Je ne me sens pas particulièrement stressé. Je ne sais pas, j'en sais rien, franchement je ne sais pas. La définition du stress...que tu peux avoir à l'hôpital ?

N'importe où. Ton ressenti du stress, ça se manifeste comment ?

Je pense que ce serait plus lié aux manifestations, ce serait le...le fait de ressentir un peu d'angoisse. De se sentir un peu oppressé par la situation, de ne pas forcément savoir quoi faire. Mais ça, ça peut être...après je ne vois pas trop, désolé.

Et tu penses que ça n'existe qu'au travail, le stress, ou ça peut-être aussi en dehors ?

Ah non non, ça peut tout à fait être en dehors du travail.

Pour toi du coup il y a différents types de stress ? Ou tu penses que c'est le même, ce que tu peux ressentir dans le milieu professionnel et en dehors ?

Je pense que c'est la même chose, enfin pour moi. Je ressens, enfin quand je suis stressé que ce soit au travail ou pour d'autres raisons, c'est les mêmes manifestations.

Et tu te sens globalement stressé ?

Pas du tout.

Pas du tout ?

Non.

Rien de rien ?

Non.

D'accord. Pourquoi ? Qu'est ce qui fait que... ?

Je ne sais pas. Je ne sais pas moi, j'ai toujours été comme ça donc c'est un peu dur à dire. Non, je n'ai vraiment aucune idée. Je ne sais pas, je pense ne pas être particulièrement stressé. Qu'est ce qui peut me stresser ? Je dirais ce qui me stresse plus, c'est plus lié à l'autorité. Typiquement ma chef de service peut me stresser ou m'angoisser. Mais après les patients et tout ça, non pas trop.

Elle te stresse pourquoi ?

Parce qu'elle est hyper speed. Parce qu'elle est quand même assez directive. C'est plus ce côté là, c'est assez stressant.

Et depuis que t'es interne, tu sens que ça a changé quelque chose ?

Non.

Non ? Tu n'es pas plus angoissé ? Tu n'as pas plus de pression qu'avant quoi ?

Non, limite je pense que j'étais plus stressé en tant qu'externe. Justement pendant les visites tout ça que en tant qu'interne où finalement tu as plus de responsabilités mais aussi plus de libertés.

D'accord. Est-ce que tu as des situations dont tu te souviens qui t'ont vraiment stressé ? Tu t'es retrouvé devant un patient ou même en dehors de l'hôpital... une situation où tu t'es retrouvé un peu bloqué ?

Une situation vraiment stressante ?

Que tu pourrais me décrire ?

Oui. Aux urgences de Montreal. En premier semestre où je me suis retrouvé la nuit avec un...où j'étais un peu seul. Enfin seul d'ailleurs. Où je me suis retrouvé avec un patient qui allait vraiment pas bien, en décompensation oedémato-ascitique avec pleins, pleins de ...pleins pleins de facteurs de risque. Et je me suis retrouvé à gérer ça tout seul à 3h30 du matin donc ça c'est... c'était un petit peu stressant. Parce que tu es seul devant le patient et que tu passes de la théorie, de ce que tu as appris théoriquement dans les livres, à la pratique. Et c'est vrai que c'est un peu plus compliqué à gérer. Tu te poses pleins de questions existentielles.

Et tu as ressenti quoi à ce moment là ?

Ben de l'angoisse, savoir si j'allais bien faire les choses, savoir si j'allais gérer la patiente, enfin le patient d'ailleurs. Si je l'ai, de situation de stress. C'est pour une patiente de ce semestre là qu'en sorti de garde, le chef m'a appelé pour m'annoncer que la patiente était décédée. Donc c'est vrai que ça m'a quand même angoissé. Tu te poses toujours pleins de questions, savoir est ce que tu as bien fait ton boulot ou pas. La patiente la veille était très bien. Voilà, c'était plus lié au choc je pense. J'ai pas mal gambagé toute la journée.

Tu as eu des manifestations physiques ? Physiquement t'as ressenti quoi ?

Non, je n'ai pas eu de manifestations physiques. Par contre, peut être un manque de sommeil. Si, quand même la nuit où je n'ai pas très très bien dormi. Mais sinon non, c'est tout.

Et tu as fait quoi pour gérer ça alors à ce moment là ?

Rien j'ai attendu que ça passe. J'en ai parlé et puis je pense on en a parlé...

Tu en as parlé à qui ?

Mon entourage. J'en ai parlé après aux médecins pour savoir s'il y avait eu des erreurs de faites, enfin ce genre de choses.

D'accord. Donc le fait de parler ça te, ça t'a calmé un petit peu ? Ca t'a rassuré ?

Oui. Oui. J'ai évacué mon angoisse en parlant.

C'est des trucs que tu fais souvent ça ? Pour essayer de gérer la situation ?

Je pense que je le fais sans m'en rendre compte oui. J'ai tendance peut être à évacuer mon stress en discutant, c'est possible.

Tu fais d'autres choses encore pour essayer de... ?

Non.

Pour gérer ces moments là ?

Pas d'autres non.

Tu as d'autres exemples encore à me donner ?

Là comme ça, spontanément, non. Mais je pense que c'est vraiment les deux exemples pendant mon internat.

D'accord. Est-ce que tous les jours tu as des petits trucs pour calmer ton angoisse du moment ? Tu te dis quelque chose ? Tu penses, je ne sais pas, tu te rassures toi-même en pensant ?

Ah, ce que je peux faire effectivement quand je suis stressé, c'est de me dire que le lendemain au même moment à la même heure, je ne stresse plus. Donc ça, ça suffit. Ça dure jamais 24 heures. Le moment stressant en l'occurrence je n'aurai plus à le revivre le lendemain donc ça ira.

Et de manière générale, tu sens que ça a évolué, ta façon de gérer comme ça les moments de blocage à l'hôpital ou même en dehors de l'hôpital ? Tu sens que ça a évolué ? Tu te sens plus à l'aise ?

De quoi ? Les situations de blocage ?

Oui, les situations de stress comme ça ?

Ah de stress.

Oui, où vraiment tu es bloqué ? Tu sens que tu gères mieux ?

Non, je pense, je n'ai pas vraiment le sentiment de les gérer en fait. J'attends juste que ça passe quand ça vient. Mais ça ne vient pas très souvent. Je pense que depuis que je suis petit, ça réussit de la même façon : c'est que j'attends que ça passe.

Et ça ne te travaille pas plus que ça quoi ?

Ah non

D'accord. Et est ce que ça retentit sur ta vie privée ? Une journée qui a été vraiment très pénible ?

La fatigue peut retentir. Oui la fatigue, oui. Le stress, je ne m'en rends pas compte. La fatigue oui ça c'est certain que ça peut retentir sur la vie privée. Parce que quand tu reviens crevé, t'es forcément d'un peu moins bonne humeur. Après j'arrive à suffisamment me raisonner pour me débrouiller pour que ça se ressente le moins possible. Donc c'est vrai que tu ne peux pas tout le temps, tu ne peux pas tout le temps gérer ça efficacement.

C'est surtout sur la vie de couple que ça retentit ou non ?

Ah ben quand ça doit retentir sur quelqu'un, effectivement ça retentit sur la copine. Mais ça peut être pareil. Enfin c'est réciproque, quand elle est fatiguée. Bon c'est plutôt rare.

Et sur ta vie professionnelle, est ce que ça, ça va agir ?

Non, je n'ai pas l'impression. Je ne pense pas.

Non ? Ca ne peut pas te bloquer dans la vie de tous les jours au boulot ?

Non, je ne pense pas. Je ne pense pas.

Qu'est ce qui peut aggraver une situation de stress, dans la vie de tous les jours ? Tu penses qu'il y a des facteurs qui peuvent aggraver ?

Je pense que mon stress est plus lié aux personnes avec qui je travaille.

Oui, c'est surtout ça ?

Si j'étais tout seul à gérer les choses, je pense que je serais beaucoup moins stressé. Le stress est plus lié aux personnes avec qui je travaille et surtout lié à la hiérarchie d'ailleurs. Mais ça, ça a toujours été comme ça. Donc, si je ne me sens pas en confiance et j'ai du mal à comprendre la logique de la personne qui est au dessus de moi, j'ai beaucoup de mal à ... ça peut être générateur de stress parce que ça me bloque. Ça me bloque à partir du moment où je ne comprends pas la logique des choses, ça me bloque un peu. Ça, ça peut être générateur de stress.

Et il y a des choses qui peuvent aider à gérer ça au contraire ?

Alors comment je fais pour gérer ça ? Ben il faut absolument que j'arrive à trouver... enfin typiquement sur un dossier sur lequel on me demande de faire des choses et que je ne comprends pas parce que ça me paraît pas... je ne comprends pas la logique, j'essaye d'en retrouver une. Une fois que j'ai recadré les choses et que c'est assez bien clair dans mon esprit, là ça va, ça roule. Si ils me demandent de faire des choses et que je ne comprends pas, que l'on m'explique des trucs, je n'arrive pas à adhérer à la logique, c'est vrai que derrière je suis un peu bloqué. Je ne sais pas trop quoi faire. Mais finalement ma façon de gérer les choses, c'est vraiment de reprendre le dossier point par point, de remettre une logique, de recadrer les choses. Derrière, de me sentir beaucoup plus à l'aise et après ça roule.

D'accord. Quitte à ne pas faire ce qu'on t'a dit de faire ? Ou non ?

Parfois je fais ce qu'on me demande de faire, quitte à parfois faire des choses en plus ou à faire le nécessaire pour exactement faire.

Et pour faire exactement, ça veut dire tu demandes des avis ailleurs ou non ?

Oui, bien sûr. De demander des avis ailleurs, ça m'arrive aussi de faire d'autres examens.

Est-ce que tu as des choses à ajouter ?

Non.

Tu changerais ta définition du stress là ? Est-ce que tu aurais une autre définition là à me donner ?

Je ne pense pas. Je pense le stress je le définirai plus par des manifestations d'angoisse que par ...

7^{ème} entretien. Interne M1.

Qu'est ce que le stress pour toi ? Comment tu le ressens ?

Alors, c'est plus quand en général je suis en face d'un patient ou d'une famille. Ça survient quand je ne sais pas quelle attitude adopter.

Comment je le ressens niveau physique tu veux dire ?

Comme tu veux.

Niveau physique ben ce serait plutôt une boule dans le ventre un peu crispée, euh voilà.

Ok. Est ce que tu te sens globalement stressée, tant sur le plan personnel que professionnel ?

Euh non pas spécialement. Ça m'arrive de manière ponctuelle sur des situations pour lesquelles je ne sais pas quelle attitude adopter justement. Mais ce n'est pas spécialement fréquent.

Par exemple sur quelle situation concrète tu pourrais nous dire que tu as été stressée et comment tu as réagi ?

Bien si il y a des patientes ou des familles de patient qui me prennent en défaut soit parce qu'ils soulèvent une question que je n'ai pas vu dans le dossier du patient soit parce que je ne sais pas du tout réagir en face de la pathologie de la patiente. Et puis aux urgences c'était plus par rapport aux urgences vitales. C'était plus ça, ça me stressait plus.

Mais je n'en ai pas eu beaucoup à traiter peut-être plus parce que j'avais un rapport ambigu par rapport à ça. D'un côté je savais qu'il fallait que je me forme plus là-dessus et d'un autre côté ça me faisait peur donc je n'y allais pas trop quand il y avait des patients qui arrivaient au choc, où c'était un peu tendu.

Du coup tu n'y allais pas tu...

En fait je n'en ai pas eu tant que ça... et puis spontanément j'aurais aimé y aller en même temps qu'un chef mais ce n'est pas facile dans ces cas là de se positionner par rapport à lui et donc...

Qu'est ce que tu pensais ?

Ambigu. D'un côté je me raisonnais en me disant il faut que tu apprennes à le gérer ce genre de patient et puis d'un autre côté, si je m'écoutais je serais allée me planquer.

Quelles émotions tu as ressenties ?

Par rapport à ces situations d'urgence ?

Oui.

Ben quand il y avait un choc qui arrivait et que...

Ben justement cette double...cette boule au ventre. Et oui cette impression d'être tirillée entre : « Je sais qu'il faut que j'y aille mais je n'ai pas du tout envie d'y aller. »

D'accord et dans le cas ou par exemple comme tu disais les familles te prenaient en défaut ou parce que c'est difficile de leur répondre. Qu'est ce que tu faisais dans ces moments là concrètement ?

Alors soit je bottais en touche soit je leur disais que je ne savais pas et que j'allais me renseigner. Ça dépendait d'un certain nombre de facteurs, que j'aurais du mal à déterminer. De comment est ce que j'avais senti la famille et si j'étais assez à l'aise pour leur dire que j'en savais rien du tout et qu'ils me

prenaient à défaut et que je pouvais aller me renseigner ou bien si ... si je ne le sentais pas je pouvais botter en touche, de manière moins ouverte enfin en disant moins aux gens que je n'en savais rien et qu'ils me prenaient de court ... voilà.

Est ce que tu te sens particulièrement stressée depuis que tu es interne, est ce que ça a changé ?

Peut-être un petit peu plus qu'externe mais pas flagrant.

Même dans le cadre des urgences ?

Ben je n'ai quasiment pas été aux urgences en tant qu'externe donc je n'ai pas le versant externe/interne dans les mêmes conditions. Mais j'ai été un peu stressée en choisissant urgences au 1er semestre mais je préférerais choisir ça. Je pense que j'aurais été encore plus stressée si j'avais été en garde sans avoir fait d'urgences, que j'aurais débarquée dans un service d'urgences juste pour les gardes avec un personnel réduit et moins de chefs.

Et dans ta vie privée, est ce que tu as plus de stress et comment tu gères ton stress dans ta vie personnelle ?

Je ne pense pas être particulièrement stressée dans ma vie personnelle et je n'ai pas d'exemples comme j'en avais en tant qu'interne.

Est-ce que quand tu avais des périodes un peu plus stressantes en tant qu'interne, cela retentissait sur ta vie personnelle ?

Euh je pense que oui et que je peux être plus irritable effectivement quand je suis dans des conditions où je suis plus stressée. Plus irritable, plus odieuse avec le reste de mon entourage.

Et est-ce que ta façon de réagir au stress a changé depuis le début de l'internat ? Est-ce que tu as appris à mieux le gérer ? Qu'est ce qui t'a aidé ?

Euh je pense qu'effectivement je suis moins stressée. Et qu'est ce qui m'a aidé ? Sur le plan des urgences, c'est le fait que le stage où j'étais c'était un stage où les seniors encadraient énormément. Donc ça m'a pas mal donné confiance en moi, au minimum en tout cas. Pour ce qui est de la partie prise en charge des urgences, au moins des urgences les plus récurrentes. Et puis voilà, après c'était le premier stage en hospitalisation donc c'était aussi un contexte et c'est aussi une adaptation. Mais bon, globalement les chefs sont assez dispo et on a quand même deux 6^{ème} semestre sur lesquels on peut aussi un peu se reposer si il y a besoin.

Est-ce qu'il y a eu des situations stressantes que tu pourrais nous décrire ?

Non pas forcément. Ca c'était pas vraiment du stress, plutôt du mal à l'aise : j'avais une situation avec une patiente à qui je ne savais pas quoi répondre mais c'était plus que... et ce n'était pas vraiment du stress. C'était une patiente qui venait pour une anxiété mais elle n'a pas vraiment soulevé du stress plutôt du malaise parce qu'elle a fondue en larmes au bout de 2 secondes d'entretien et que je ne savais pas vraiment comment me placer par rapport à elle. Et je ne connaissais pas très bien le sujet qui...en fait elle était en cours de FIV et elle me racontait des choses dont moi je savais moins qu'elle. Et ça me mettait aussi mal à l'aise sans que ce soit du stress parce qu'elle, c'était elle qui avait le monopole de la parole. C'était plus du mal-être, pas vraiment du stress.

Non j'ai ...

Et pendant tes gardes ?

Non il n'y a pas eu de grosses choses aussi bien à Foch qu'ici. Il n'y a pas eu de grosses, grosses choses en plus sur les gardes à Foch on était sûr de la traumato donc ce n'était pas ... c'était de la petite traumato et pas des grosses urgences.

Et sur la situation où tu étais mal à l'aise comment tu as géré la situation ?

J'ai commencé par la laisser parler pour qu'elle puisse exprimer ce qu'elle avait à dire ... j'ai essayé de l'orienter par quelques questions. Mais d'elle-, enfin, je n'avais pas besoin de lui poser des questions pour qu'elle parle. D'elle-même elle parlait beaucoup toute seule donc voilà et puis après elle venait visiblement pour avoir un entretien avec un psychiatre qu'elle n'arrivait pas à obtenir par la PMA. En tout cas, pas suffisamment rapidement donc je lui ai proposé de contacter le psychiatre des urgences et puis voilà. Donc elle a vu le psychiatre, moi je pensais derrière la faire partir avec des anxiolytiques et un arrêt de travail et c'est ce que le psy a fait donc voilà. Donc c'était au final assez simple mais ça m'a remis en question sur le fait que je ne savais pas grand-chose sur la FIV ou ses conséquences et que l'entretien psy ce n'est pas toujours facile à réaliser entre faire parler la personne et en même temps réussir à la cadrer parce que... elle en même temps elle posait énormément de questions, elle partait un peu dans tous les sens. Donc là c'était plus là-dessus, là je me suis posée des questions mais ... Mais c'était plus du mal à l'aise par rapport à l'attitude que je devais avoir face à elle qui était complètement bouleversée, en larmes et voilà.

Quand tu es face à des situations stressantes que ce soit pendant l'internat ou dans ta vie privée, comment tu essayes d'y faire face ? Est-ce que tu as des moyens, des techniques ?

Pas clairement identifiés. En général, je suis assez renfermée donc je garde pas mal pour moi et...Non sur la gestion, je, non, pas de technique particulière. En général, je garde les choses pour moi donc c'est... et j'essaie de l'intérioriser et de le digérer par moi-même.

Tu le digères avec le temps ou autrement ?

Oui avec le temps et puis...Non je n'ai pas eu de grosses conditions de stress à part ce truc ambigu avec les urgences vitales qui pour moi, est une conséquence d'un truc d'externe où j'avais fait un peu de SAMU mais vraiment pas beaucoup et on était arrivé une fois sur un AVP. Ca n'avait rien de mirobolant mais j'ai juste complètement bloqué. Je ne savais pas ce que je devais faire, je n'arrivais pas à m'imposer par rapport aux pompiers qui étaient là et qui prenaient pas mal de place. En fait, chacun faisait son boulot et il fallait s'imposer pour faire le sien. Et j'étais externe en D3 je crois et je n'ai pas du tout réussi à m'imposer. Je savais ce qu'il fallait que je fasse et j'ai complètement bloqué.

Qu'est ce que tu as fait concrètement ? Comment tu as fait face ?

J'étais bloquée, ça m'a paralysé donc je n'ai pas réussi à faire grand-chose. C'est vrai que la famille qui était là et le senior ont pris un peu les choses en main, donc je n'ai pas fait grand-chose au moins jusqu'à ce qu'on soit dans le camion. Et voilà mais

c'est vrai qu'après je suis toujours restée bloquée avec le SAMU et j'ai vite arrêté le SAMU derrière.

Qu'est ce que tu as ressenti après cet AVP ?

De l'angoisse de me retrouver bloquée de nouveau dans une situation similaire. Ce n'était pas tant la situation, c'était que je me retrouve paralysée, comme je l'avais été. D'où j'ai envie de me tirer d'USI et en même temps, je sais qu'il faut que je le bosse plus quoi. Ça été une expérience en tant qu'externe et c'est vrai que ça m'a un peu bloquée mais je n'ai pas eu de moyen pour le combattre. C'était sur le coup, sur l'AVP et puis après voilà...

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Non.

8^{ème} Entretien. Interne M2.

Qu'est ce que le stress pour toi ?

Le stress c'est quand tu ne contrôles pas, que tu as l'impression que la situation te dépasse, ça c'est le stress professionnel. Pour le stress personnel : tu es tendu, plus irritable.

Est-ce qu'il y a une différence stress personnel et stress au travail ?

Moi je pense que c'est très lié surtout quand le travail prend une grosse proportion de la vie personnelle. Globalement les 2 sont hyper liés, le stress de la vie personnelle, existe. Le stress du travail, il est plus... le stress de la vie personnelle, on peut éventuellement moins facilement le caractériser. Mais le stress au travail il est contraignant parce que tu ne peux pas vraiment y échapper. Tu ne peux pas prendre de décision particulièrement, parfois tu es dépendant du stress professionnel donc ton stress professionnel est un peu comme un stress obligatoire. C'est un stress qui s'impose à toi et sur lequel tu as peu de prise. Alors que sur ta vie personnelle, tu as peut être moins de contrôle sur ce stress parce que les événements peuvent arriver de façon plus aléatoire. Mais tu as plus de contrôle, tu ne peux plus le gérer. Enfin tu peux décider par ta seule décision de cloisonner éventuellement alors que le stress professionnel il est plus architectural. Tu ne peux pas faire grand chose, s'il est là, il est là. S'il est présent, il est présent ; s'il est absent, il est absent.

Comment ton stress professionnel retentit sur ta vie privée ?

Sur mes capacités de vie sociale parce que ça peut limiter la vie sociale par éventuellement une fatigue plus importante donc moins de possibilités de sortir, de voir des gens, de se consacrer à ces activités extérieures. Un stress extérieur va faire que parfois tu vas vouloir plus te reposer. Il y a la fatigue, directement engendrée par le stress et la fatigue anticipée qui peut du coup limiter les activités pour pouvoir gérer ce stress.

Est-ce que tu te sens globalement stressé ?

Non.

Ton stress a-t-il augmenté depuis que tu es interne ?

Le stress, il y en a quand même un je dirais pendant les 2 premières semaines de stage.

De chaque stage ?

En moyenne. En fait c'est 1 mois au premier, 3 semaines au second puis 2 semaines et là 1 semaine. C'est décroissant avec le temps.

Comment tu as appris à gérer ce stress ? Quelles techniques particulières tu as utilisé pour limiter ce temps de stress ?

Ce n'est pas vraiment fait exprès mais en gros c'est surtout l'expérience qui fait ça. L'expérience des situations plus complexes, l'apprentissage de la fonction hospitalière qui fait que après tu sais comment te comporter. Par exemple au stage chez le praticien, ce n'était pas un stress. Enfin c'était un stress différent mais la nouveauté faisait que c'était plus difficile à gérer que l'hôpital auquel on peut s'habituer, ou en tout cas, on est un peu obligé de toutes façons.

Le stress il n'est pas intense mais ça nécessite en tout cas au moins une forte concentration. Moi je ne me suis pas senti extrêmement stressé. Pour moi ce n'est pas le mot. En tout cas une forte concentration bien plus importante en début de stage. Effectivement comme l'expérience permet de... enfin, si on retient à peu près ce qu'on fait, effectivement de ne pas être, de réapprendre tout à chaque fois. Donc forcément tout ce qu'on sait déjà est en moins à apprendre et donc nécessite moins de concentration, de tension, que l'on peut appeler stress éventuellement.

Est-ce que tu as vécu des situations stressantes ?

.....

Aux urgences ? Pendant tes gardes ?

Du stress, il y en a dans beaucoup de situations un peu urgentes où il faut se dépêcher. Donc là récemment j'ai eu un patient, l'enjeu n'était pas énorme parce qu'il est gravement malade. Mais il a fait un choc septique comme ça en salle et là ma senior est en vacances donc j'étais seul à gérer le service pendant une semaine. Et donc j'ai dû gérer le patient, il a convulsé donc les infirmières qui paniquent donc il faut gérer la panique des infirmières.

Comment tu as fait face ? Comment tu as contrôlé ce stress ?

Déjà que, globalement déjà, j'avais une idée à peu près de ce que je risquais au pire d'avoir. Parfaitement en tête la possibilité de devoir éventuellement, en cas d'arrêt, le masser en attendant que le réanimateur arrive pour dire si oui ou non il faut poursuivre. Je m'étais déjà fait à cette idée depuis mon premier stage. Au cours du premier stage, enfin dès le début, je m'étais préparé à me dire qu'il fallait être prêt à faire ça. Je savais qu'il fallait mettre une voie d'abord quoiqu'il arrive, je savais qu'il ne fallait pas non plus paniquer parce qu'on a toujours un tout petit temps pour réfléchir et que donc toute panique ne sert à rien. Donc, ce n'était pas la grosse panique, je... En général, on a quand même une bonne aide par l'équipe soignante, donc on n'est pas complètement perdu. Voilà c'était en l'occurrence plus simple, c'était un patient âgé donc, l'enjeu était moindre et donc moins stressant.

Là, je viens de repenser à une autre situation de stress, j'ai un petit qui était décédé quand j'étais en pédiatrie donc il a fait aussi un choc septique. Sauf que là le diagnostic n'était pas posé. Il y a eu un diagnostic de choc voilà là d'ailleurs aussi c'était un choc. On a fait le diagnostic après, quand il allait

mieux. Là le choc chez le plus jeune, pareil c'était : il fallait aller vite.

Et du coup concrètement qu'est ce que tu as fait ? Ressenti ? Pensé ?

Ben je n'étais pas trop inquiet de ne pas... enfin j'estimais qu'en tant qu'interne et vu la situation dans laquelle j'étais a posteriori, je n'étais pas inquiet de ... de la prise en charge. Dans le sens où à partir du moment où on sait qu'on fait les choses de notre mieux et avec des connaissances qui ne sont pas déficientes a priori, il n'y a pas d'inquiétude sur ce qui se passe. Ensuite je ne sais pas trop dans quel sens tu veux que je réponde à la question ?

Concrètement devant le petit, est ce qu'il y avait le senior ?

Non non, déjà quand il y a un senior, pour moi le stress il est inexistant. Pour moi le stress il est globalement voilà.

En fait ton stress principal, il est sur la responsabilité que tu pourrais avoir ?

Oui puisqu'en général, c'est quand même assez lié à la responsabilité que tu exerces réellement sur la situation donc, c'est les deux. La responsabilité civile et juridique. Et la responsabilité vis-à-vis du patient donc à partir du moment où il y a le senior qui décide, on ne peut pas se dire qu'on a une responsabilité non plus même en pratique. Donc c'est lié, c'est complètement lié. D'ailleurs c'est même dissocié, théoriquement c'est quand même lui le responsable donc ..., c'est la responsabilité vis-à-vis du patient et cette responsabilité vis-à-vis du patient, elle est là que quand le senior n'est pas là réellement et où on prend des décisions sans avoir son aval.

Une fois qu'elle est passée, qu'est ce que tu fais ? Qu'est ce que tu as ressenti ?

Je suis parti aux urgences comme si de rien n'était parce qu'il fallait continuer à voir les patients.

Et après le choc septique en gériatrie ?

J'ai continué la visite. Fallait continuer la visite, je n'avais pas le temps. Je n'avais pas le temps d'aller me reposer et de me dire : «Aie c'était horrible ! » J'étais stressé, j'étais obligé de me dire que il fallait continuer.

Et le soir, quand t'as eu le temps de te poser ?

Pour le choc septique, j'y ai repensé enfin c'était plutôt dans la démarche diagnostique parce que le patient n'était pas non plus enfin il n'était pas...je savais que j'allais le revoir le lendemain. Donc j'y ai repensé en me disant : « Bon, qu'est ce que je peux faire encore de plus ? »Mais bon, ça ne m'a pas traumatisé celui-ci. Bon le patient de pédiatrie est décédé donc finalement là, on réfléchit un peu plus au fait qu'il soit décédé. Là je ne sais pas si c'est de l'ordre du stress. Je ne pense pas en tout cas, moi ce n'est pas du stress c'est plus de l'ordre de se dire que voilà, c'était horrible.

Est-ce que tu penses que ce que tu as vécu en pédiatrie, est ce que ça t'a aidé à gérer les situations de gériatrie ?

Ca m'a aidé parce que je me suis rendu compte que pour être plus à l'aise il fallait avoir des idées très claires sur ce qu'on allait faire dans une situation stressante sachant que en général, il y a une agitation qui n'est pas propice à la

concentration. Donc le mieux c'est d'avoir défini, dans une situation stressante, les choses à demander en priorité avec ...l'expérience aux urgences, je viens d'avoir d'autres idées. Effectivement, du coup aux urgences qui ne m'ont pas trop traumatisé, parce que je ne m'en souvenais pas spontanément mais qui m'ont apporté une certaine expérience qui est que dans les situations d'urgence il y a certaines choses qu'on peut faire en premier et qu'il ne faut pas hésiter à faire assez vite. Notamment tout ce qui concerne les examens, la perfusion et tous les premiers traitements que l'on peut donner quand on sait ce que c'est un peu, genre anaphylactique etc.... et qu'après en général on avait quand même un petit peu de temps pour réfléchir. Le temps que tout soit préparé et donc ça laissait un peu de temps pour revenir sur l'histoire et pour examiner le patient ce qui donc était plus confortable. Je peux dire en tout cas que plus on est confronté à des situations critiques et plus on est, plus on acquiert une certaine expérience et on la gère mieux. Et sur la hiérarchisation des problèmes aux urgences, là je pense que c'est peut être un des moments où c'était plus du stress finalement que les autres situations, en y réfléchissant. C'est de devoir être appelé dans les étages, à plusieurs endroits en même temps et de devoir gérer en même temps les urgences et d'être le seul référent réveillé à ce moment là, sur un hôpital. Ce qui fait que du coup, s'il y en a deux qui ne vont pas bien en même temps, il faut être capable de dire je vais voir lui et pas lui, et qui je vois en premier sachant que c'est assez long dans les étages parce qu'on ne connaît pas les patients du tout, et l'équipe de nuit ne le connaît pas forcément. Le dossier est souvent planqué et donc, et les consignes en cas d'aggravation sont rarement données. Alors là ça peut être un peu stressant parce que là c'est une question, plus que du choix diagnostique, c'est un choix de hiérarchisation avec des données qui sont partielles et là ça peut être difficile à gérer.

Est-ce que dans ta vie personnelle, il y a eu des situations stressantes ?

Dans ma vie personnelle. Depuis le début de l'internat ? Je dirais que...

Un peu de la même manière. Je dirais que c'est plus... Il y a un côté où on n'est pas trop contraint par l'événement si on décide de lui donner une importance moindre. Je trouve que c'est plus facile, même si on ne lui donne pas l'importance qu'on veut lui donner. Mais si on veut la rationaliser, on peut peut-être plus facilement le faire parce qu'on contrôle un peu la décision, moi je trouve, plus facilement que professionnellement parce que professionnellement, on a des obligations, faut que ça roule, que ça roule, faut que ça marche, on ne peut pas s'arrêter du jour au lendemain. Voilà je me pose, je réfléchis, je fais autre chose, ce qui est complètement différent. Il y a un rythme dont on doit tenir compte sur le plan professionnel, c'est ce que je voulais dire tout à l'heure, c'est qu'il y a un calendrier, un programme, des obligations auxquels il faut se tenir et que donc pour un stress inférieur je dirais font que il faut rester entre guillemets « au top » alors que dans la vie personnelle on peut moduler et donc donner aux choses en fonction de ce que l'on veut. Ensuite les gens autour de nous peuvent aussi moduler les comportements

Stress dans la vie perso... si j'en ai eu un. Quand j'étais interne, la visite de médecine du travail me trouve une masse médiastinale. Ca fait un peu peur, surtout quand on sait à peu près à quoi on peut penser. Heureusement, c'était la radio pour

le dépistage de la tuberculose et évidemment moi je me dis est ce que ce n'est pas un lymphome, qu'est ce que c'est que ce truc, horrible. Et j'ai dû attendre 2 semaines pour avoir le résultat de mon scanner, qu'ils m'ont quand même fait et 2 semaines à me dire que j'avais quand même potentiellement un lymphome. Donc c'était un peu l'angoisse et il fallait continuer à bosser. Donc c'était en 1^{er} semestre en pédiatrie et bon finalement au scanner rien du tout, c'est une configuration de la radio anatomique qui avait fait interpréter une masse donc bon.

Pendant ces 2 semaines, qu'est ce que tu as fait ?

Je n'en ai pas parlé sauf à ma famille. Je n'ai pas eu de comportement à risque. J'ai plus vu ma famille, je me suis un peu focalisé là-dessus, j'ai fait mon travail pile comme il fallait. J'ai relativisé aussi en me préparant en cas de lymphome à me battre et comment ça se passerait, qu'est ce que je ferais. Donc si j'ai un lymphome, maintenant je l'ai, bon ben ok, qu'est ce que je ferai ? Qu'est ce qui se passe, qu'est ce qu'on va me demander ? Donc je me suis projeté, je pense que le mécanisme de défense, en tout cas le mien, c'était celui-là. Relativisation potentielle, en me disant : « Bon ça pourrait être pire, bon qu'est ce que je fais, quels sont les moyens d'intervention, et qu'est ce que ça peut changer dans ma façon de voir les choses dans ma vie ? Et donc est ce que je vais changer ce que je vais faire ou est ce que ça change rien ? » Je continue.

Est-ce que ça a changé ton rythme de vie ?

Pendant 2 semaines, je n'ai pas un souvenir particulier à part que j'étais stressé. Mais j'étais stressé mais comment dire... je pense que je devais moins bien dormir mais je n'ai pas un souvenir hyper précis maintenant. Est-ce que ça a joué ? Disons que c'était un moment où j'avais beaucoup de gardes et donc ça me laissait peu de temps pour réfléchir. Et ce qui finalement en soi était plutôt un bien parce que c'est passé beaucoup plus vite. Comme j'étais fatigué, j'étais moins sujet à plein de réflexions compliquées parce que bon, le cerveau est un peu plus ralenti quand on est fatigué donc, moins de temps pour gamberger. Donc j'ai vite rationalisé, je me suis dit que vu que je n'étais pas mal physiquement en soi, et que j'avais pas de raison de m'arrêter ni de quoi que ce soit, ni de me paniquer enfin dans le sens où il fallait que je continue à bosser. Et puis je ne me suis pas posé la question de voilà, si je l'ai et que j'ai continué à faire ça pendant 2 semaines ou que j'ai fait autre chose, ça n'aurait rien changé de toutes façons. Il fallait que je le fasse donc je l'ai fait jusqu'au bout donc on verra bien à la fin, ce qui va tomber, la sanction. Je m'étais à peu près préparé en me disant : « Ben qu'est ce qui est important, qu'est ce que je peux faire ? Qu'est ce que je ne peux pas faire ? » Donc finalement ce n'était pas une si mauvaise expérience que ça personnelle, mais bon, un peu stressante...

Pendant ces situations, est ce que tu as gardé les mêmes stratégies pour combattre le stress ? Est ce que ça a changé au cours de l'internat ?

Ben, c'est vrai qu'à vrai dire, pour le stress professionnel... franchement par exemple comparé au stress que j'ai eu à ce moment là, c'est sans comparaison, c'était rien du tout à côté de ça. Là j'ai eu vraiment peur, et là j'étais vraiment stressé, là j'étais vraiment tendu. Le stress professionnel, en soi, oui les mécanismes que j'ai mis en jeu c'était une certaine rationalisation. Oui c'est ça qui donc

marque assez bien. D'un point de vue personnel, c'est un peu la même chose : une certaine projection, une certaine relativisation avec une volonté de me surpasser un peu comme un défi. Ensuite la 2^{ème} partie c'est que je pense qu'effectivement c'est un cumul, s'il y a un stress professionnel simultané, qui peut être très faible mais qu'on rajoute dessus enfin en fond. On rajoute un stress sur une vie personnelle, ça peut fragiliser et surtout sur la fatigue parce que en tout cas je pense que moi en tout cas comme symptôme que ça peut donner. Même si il n'y a pas de stress, il y a une certaine concentration pour rationaliser, être efficace, continuer à ne pas être stressé, qui fatigue. Donc je pense que je dirais si je ne caractérise pas de stress réellement, je pense que je ne ressens pas de stress quand on me le demande comme ça. J'ai eu des situations un peu stressantes mais ce n'était pas forcément la première chose. Et je dirais que si finalement je devais cadrer une certaine manière de voir le stress, je pense que je le mesure un peu à mon potentiel. Peut-être à une moindre patience envers les futilités quand j'ai des obligations, professionnelles vis-à-vis d'autre chose à l'extérieur. Peut être une certaine irritabilité plus importante surtout vis-à-vis des personnes de mon entourage qui ne sont pas médecins ou dans le milieu médical. Donc notamment mes amis qui ont des boulots clairement moins fatigants et qui peuvent donc plus facilement peut-être ne pas réaliser, vont faire des propositions de pleins de choses qui sont donc moins réalisables et donc provoquer un certain énervement. Mais je ne sais pas si c'est vraiment du stress et donc là aussi une certaine fatigue je pense pour contrôler la tension qu'on nous demande et donc bon si on peut considérer que cette fatigue est un stress. Il y a un stress et donc il est souvent lié à un manque d'encadrement éventuellement, à un trop grand nombre de patients à gérer en même temps. Et souvent c'est ça le problème, un rythme de travail au niveau horaire qui est long et surtout qui s'enchaîne. Parce que je pense pas que, bon il y a la durée mais je ne pense pas que quand ça reste en journée ça va, les fins de garde ça peut être un peu fatiguant et ça peut être difficile mais c'est surtout, l'enchaînement de gardes, l'enchaînement de journées. Non stop pendant plusieurs semaines et là effectivement il y a une certaine fatigue qui s'installe, un certain énervement, une irritabilité face à des situations qui ne sont pas stressantes en soi. Je pense que c'est plus de la fatigue et pas vraiment du stress.

Et qu'est ce qui t'aide à gérer cette fatigue au quotidien ?

A part dormir ? En pratique c'est quand même une fatigue, donc c'est dormir.

Qu'est ce qui l'aggrave ?

Ce qui l'aggrave, c'est clairement le rythme et l'enchaînement des journées sans repos. C'est sur que, un stress, clairement moi ce n'est pas de me dire que je vais faire du sport ou une activité extérieure qui va me déstresser entre guillemets. Non en général, ce qui me détend éventuellement, c'est de dormir dans le sens où on a un peu plus de temps pour faire des choses essentielles comme faire des courses aller à la banque, attendre son électricien, gérer les serrures, ce genre de choses pas trop compliquées. Mais finalement quand on enchaîne on a besoin d'un peu de temps pour le faire donc c'est plus l'enchaînement niveau temps qui est difficile à gérer moi je trouve.

Et sur ta vie sociale, comment ça joue ?

Ça limite forcément, surtout au début des stages moi je trouve.

Est-ce que c'est cette tension qui limite ou le temps que tu passes à l'hôpital ?

C'est le temps que je passe à l'hôpital globalement. C'est le temps et finalement la tension si je veux réduire ce temps. C'est-à-dire que si je veux réduire ce temps, il faut beaucoup plus d'attention. Mais si il faut que je fasse la visite, la contre visite de tout le service etc... vite pour avoir un peu plus de temps. C'est juste hyper fatiguant, et au final, on ne sort pas forcément très serein en se disant est ce que j'ai bien eu le temps de voir tout comme il fallait donc au final ce n'est pas... oui, ça peut être une manière aussi de gérer un certain stress. Si je vois par rapport à éventuellement d'autres comportements d'autres internes, je dirais qu'en comparaison, je ne suis pas avare trop de mon temps et donc j'ai peut-être tendance à... finalement la tension nécessaire standard pour avoir un rythme de vie peut-être un tout petit peu plus reposant. Enfin en tout cas des horaires un peu moins contraignants, ça passe par faire des choses plus vite et donc dans ce cas, accumuler un stress de se dire est ce que j'ai tout fait correctement. C'est vrai qu'à partir du moment où on part à 21h, et qu'on te dit qu'on a tout revu 2 fois, on part serein et pas stressé. C'est sûr que si on veut partir à 18h tout pile ou à 19h, et que on a le temps de voir tout assez vite, je pense qu'on ne part pas serein. Mais moi j'ai choisi l'option 21h donc forcément je ne suis pas stressé. Fatigué mais pas stressé.

Quelque chose à ajouter ?

Que je ne suis peut-être pas la référence d'un point de vue du stress déjà par simplement ça. Je pense que j'ai choisi en général de partir zen en ayant fait tout sans problème que de partir en ayant laissé des choses un peu en suspens donc ça me permet de partir serein et détendu. Effectivement en général à la fin de la journée, je suis plutôt bien que pas bien, plutôt pas stressé que stressé parce que les choses sont carrées avant de partir et donc globalement je pars plutôt zen. Donc je dirai qu'une fin de journée comme ça, c'est plus la fatigue de la durée de ce que j'ai fait qui est un peu long mais c'est tout quoi. Le stress que ça peut générer c'est plus un stress...

Là je dirai il y a un stress qu'on n'a pas pris en compte mais qui est un peu transversal c'est que l'activité en tant qu'interne de part le statut et donc les horaires, les implications etc... ça peut créer un stress social je dirais. C'est pas du tout, on est un peu à part au niveau du fonctionnement. On peut ressembler au rythme d'autres personnels soignants par les horaires un peu décalés. Ça à la limite ça va, sauf que ça s'accumule sur d'autres horaires aussi donc pas reposants. Par rapport à des personnes qui font des... notre entourage qui font des métiers ou des formations autres, qu'on a été amenés à rencontrer plus facilement dans nos études ce qui donc est un peu lié à la catégorie socioprofessionnelle qui sont en général des métiers qui sont basés dans paris ou à la défense, qui sont en général avec des horaires de bureau, qui... qui ont les avantages de jeunes cadres et donc qui sont, qui font que il y a un certain décalage et qui fait que ça peut créer un certain stress je dirai social de dire que l'on est un peu dans un autre monde. Donc d'un point de vue intégration, ce n'est pas forcément un avantage. Et il y a un stress potentiellement sur l'avenir de la profession dont on n'a pas trop parlé mais qui est clairement

omniprésent. Et donc là pour le coup, c'est un vrai stress, en tout cas personnellement, s'il y a un stress que je devais évoquer, c'est le stress de l'avenir de la profession en tant qu'interne. Notamment, médecine générale sur ce qu'on nous prépare que ce soit les générations d'avant nous qui ont envie de revendre une clientèle, il faut les appeler comme ça quand c'est pour les revendre. Et les générations, enfin la population générale qui est en attente de soins et qui demande à une certaine partie de la population des sacrifices qu'ils ne s'imposeraient a priori pas à elle donc. Surtout après des études longues et fatigantes et prenantes sur le plan personnel parce qu'en général elles sont peu ouvertes sur l'extérieur.

Est-ce que tu modifierais ta définition de stress du début de l'entretien ?

Moi je dirais toujours c'est une histoire d'être tendu, irritable. Je pense que c'est la même chose.

Il y a un truc que je voudrais rajouter, plus manger...quand je suis stressé, j'ai tendance à manger plus et à grossir, ce qui n'est pas dramatique. Mais bon clairement je trouve qu'il y a un assez bon indicateur, je ne sais pas si c'est de stress, ça peut être aussi de moral entre guillemets sur l'avenir effectivement. Je pense qu'au stress il faut un peu lier l'état moral de la personne parce que c'est quand même assez lié. Un stress est plus facile à gérer quand on a le moral que quand on ne l'a pas. C'est quand même lié à la vie personnelle. C'est ce que je disais tout à l'heure. Un stress professionnel quand on n'a pas le moral sur le plan personnel, est toujours plus difficile à vivre. Moi je n'ai pas eu d'énorme stress mais voilà. Ce que j'ai pu voir et la définition que je donnerai, je dirai ça.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Il y a aussi quand même le stress des procédures judiciaires et des procédures de recours dans des situations problématiques de responsabilité. Donc le stress de la responsabilité juridique qui est assez floue pour les internes, qui est une notion à intégrer que clairement on n'a pas vu avant. Qu'on a vu uniquement, dans un sens idéal, mais après absolument dans un moyen de se protéger et que ça, ce genre de situation, là il peut y avoir un potentiel stress. Et moi je pense personnellement que s'il pouvait y avoir quelque chose qui stresserait le plus c'est clairement ça finalement puisque le stress on peut le rationaliser. C'est assez là ... de manière rationnelle, ben c'est quand même extrêmement stressant. Surtout quand on pense que tout a été fait correctement et qu'après on s'oppose face à des jugements juridiques qui peuvent faillir de temps en temps face à ce risque là qui n'est pas inexistant. Il y a forcément un certain stress surtout face à des patients extrêmement revendicateurs que l'on peut retrouver et je pense de manière plus fréquente. En tout cas, c'est l'impression que ça donne étant donné que les générations plus anciennes par rapport à nous ont rarement ce stress donc c'est certainement quelque chose qui est apparu a posteriori, après leur formation. Qui est apparue tardivement dans leur pratique.

Est-ce qu'il y a une situation où tu as été stressé sur ce plan là ?

Oui, ça par contre plus facilement puisqu'effectivement il faut faire attention à l'information du patient. Information pour le patient, information de la famille. L'information avant un décès,

l'information qu'on doit donner, des nouvelles, les avis d'aggravation, qu'il ne faut pas rater et qui peuvent être facilement mal interprétés, de ne pas avoir été assez présent. Je pense qu'en général, il faut simplement communiquer et ça se passe bien mais parfois avec le volume de travail c'est difficile donc on peut se dire qu'on n'est pas satisfait de l'information qui a été donnée.

9^{ème} entretien. Interne M3.

Qu'est ce que le stress pour toi ?

C'est d'avoir du mal à gérer une situation, c'est quand ça retentit sur ta vie en dehors du travail, que tu as du mal à dormir.

Est-ce que tu penses que ça n'existe qu'au travail ?

Non.

Quelle différence y a-t-il entre le stress au travail et le stress personnel ?

Je pense que le stress personnel c'est un truc que tu t'imposes, en tout cas c'est toi-même qui te l'imposes à toi alors qu'au travail c'est l'extérieur qui te l'impose.

Est-ce que tu le ressens de la même manière ?

Non du coup j'ai plus de pression quand c'est au travail parce que c'est les autres.

Est-ce que tu te sens stressée ?

Moyennement, on va dire.

Pour quelles raisons ?

C'est quand il y a des décisions importantes à prendre, je ne suis pas sûre de prendre toujours la bonne décision.

Est-ce qu'il y a eu des situations particulièrement stressantes ?

Quand j'étais en stage en pédiatrie aux urgences. J'ai fait un scanner cérébral à une petite fille sur lequel on a trouvé une très grosse tumeur donc là c'était un gros stress parce que je ne savais pas quoi faire, comment lui dire, comment le dire aux parents. Donc voilà.

Comment as-tu réagi ?

J'ai réfléchi pendant 2 heures dans un coin... non j'ai appelé, demandé de l'aide. J'ai appelé le senior.

Qu'est ce que tu as ressenti ?

Je me suis dit que je n'allais pas y arriver, que je n'étais pas capable...

De l'annoncer ou de... ?

Oui de l'annoncer, d'expliquer, de gérer la situation quoi. Ça paraissait insurmontable.

Qu'est ce que tu as ressenti physiquement ?

En général j'ai le cœur qui bat très vite mais c'est tout.

Quand tu as appelé le chef, qu'est ce que tu recherchais ?

Quelqu'un pour valider. Et déjà de l'aide pour l'annonce et puis une validation de quoi faire ou ne pas faire.

Et qu'est ce qui s'est passé ?

On a transféré la petite fille dans un service spécialisé, en l'annonçant aux parents.

D'autres situations de stress ?

A chaque fois que j'ai une décision importante à prendre, ça me stresse. Récemment même au travail en stage, il y a une dame, une de mes patientes qui est décédée et ça m'a stressée pendant 48h parce que j'étais persuadée que c'était de ma faute. Et sauf que non et ça m'a pourrit la vie pendant 48h.

Et concrètement ça t'a pourrit la vie, ça veut dire quoi ?

Que j'ai du mal à m'endormir, que j'y pense tout le temps quand je me réveille. Je ne pense qu'à ça, je ne parle que de ça.

A qui est ce que tu en parles ?

A mon conjoint, qui n'est pas médecin, qui ne comprend pas. Enfin qui ne comprend pas en pratique. Après je pense qu'il comprend la situation de stress.

Qu'est ce que tu as ressenti pendant ces 48h ?

Je m'en voulais parce que j'étais persuadée que j'avais oublié de faire un truc et que c'était la raison pour laquelle elle était décédée. Donc je n'arrêtais pas de me dire : « Si j'avais fait ça, si j'avais fait ça, si j'avais fait ça... ». Et puis ben non, ça n'aurait rien changé.

Qu'est ce que tu as pensé pendant ces 48h ?

C'était surtout ce... c'était de réfléchir à la situation. De me dire, essayer de comprendre ce qui s'est passé, pourquoi ça s'est passé comme ça et qu'est ce que j'aurais pu faire pour que ça ne se passe plus comme ça.

Est-ce que depuis que tu es interne, tu te sens particulièrement stressée ?

Un peu moins depuis que je ne fais plus de garde. Beaucoup moins depuis que je ne fais plus de garde.

Et pourquoi les gardes c'était stressant ?

C'est de se retrouver tout seul la nuit, c'est ça qui est stressant.

Est-ce que tu étais plus stressée pendant ton externat ?

Non.

Une fois que tu as eu ces 48h de stress, qu'est ce que tu as ressenti ? Une fois que tu as su que ce n'était pas de ta faute ?

Ça m'a beaucoup soulagée, du coup j'ai arrêté de penser à ça et je suis passée à autre chose.

Ça veut dire quoi tu es passée à autre chose ?

J'ai arrêté de ruminer toute la journée, me dire que c'était de ma faute. Dossier classé quoi, j'ai continué ma vie.

Et après le résultat du scanner en pédiatrie ?

Ça ça m'a pris un peu plus de temps parce que c'était une situation assez particulière, que c'était une petite fille, elle était très grave. Du coup j'ai ruminé encore un peu de temps et puis au fur et à mesure, j'ai fini par oublier et... voilà.

Est-ce qu'en règle générale, quand tu es stressée tu gardes les mêmes stratégies pour faire face au stress et pour rebondir ?

Je pense que oui globalement. J'essaie de poser, enfin de solutionner le problème pour pouvoir passer à autre chose.

Comment tu solutionnes ?

Ben ça dépend du problème. La dame qui est décédée, j'ai essayé de comprendre pourquoi elle était morte et donc de me rassurer et de me dire que ce n'était pas de ma faute. La petite fille, ça ne s'est pas vraiment solutionné. En fait ça s'est solutionné parce que j'ai fini par savoir que finalement c'était moins grave que prévu et donc du coup c'est passé.

Est-ce que au cours de ton cursus, tu penses que tu as appris à gérer ton stress ?

Ça fait pas très longtemps...je ne sais pas. Là j'ai un stage sans garde donc je suis moins stressée mais je pense que si je suis de garde demain, je vais être à nouveau stressée.

Et en stage de pédiatrie est ce que les dernières gardes étaient plus faciles que les autres ?

Oui.

Pourquoi ?

Parce que je connaissais mieux les situations. J'étais beaucoup plus à l'aise avec les enfants, les parents, je savais ce qu'il fallait faire. En pédiatrie, on voit tout le temps un peu les mêmes choses donc c'était des trucs un peu plus carrés donc c'était plus facile.

Dans ta vie privée est ce que ton stress professionnel retentit sur ta vie privée, sur ta vie sociale ?

Sur ma vie sociale non. Sur ma vie privée, en dehors du fait que j'ai du mal à dormir, non.

Est-ce que ça joue sur ta vie professionnelle ?

Je ne pense pas non.

Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

L'habitude, pour les gardes de pédiatrie. A force d'en faire, à force de me rassurer, de me dire que je savais faire, ça m'a beaucoup, beaucoup aidée. Et puis, ben c'est surtout ça. De me rendre compte que finalement ce que je fais ça va, finalement ça me déstresse.

Qu'est ce qui peut l'aggraver ?

Un loupé. Si je me goure, ça va à nouveau me restresser. Je ne vais pas savoir comment gérer.

Est-ce que tu aurais une autre situation de stress à décrire ?

Les ECN (examens nationaux classant), c'est une situation de stress. Passer les ECN, c'est...

Du coup, c'est un stress différent. Comment tu as fait face ?

En essayant de faire la part des choses, de relativiser, de me dire que ce n'est pas la fin du monde et qu'il y a d'autres trucs dans la vie.

Qu'est ce que tu ressentais ?

Je ne sais pas, c'est difficile, c'était... En fait tu as l'impression que si tu rates et que tu n'es pas aussi bien que les autres, c'est

la fin du monde, ta vie est finie donc ça met quand même une certaine forme de pression. Et puis finalement, en fait, non.

Qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien ?

Mon copain, il n'est pas en médecine donc ça aide énormément. Lui il relativise vachement tous ces trucs là en disant : «On s'en fout». Ça, ben je sortais pas mal, je continuais à voir d'autres gens, à faire d'autres trucs.

D'autres trucs ?

Ouais, faire du sport, aller au ciné, des trucs comme ça. Pour changer d'air.

Est-ce que ça retentissait sur ton rythme de vie ?

Oui.

En quoi ?

Surtout le sommeil.

Qu'est ce qui aggrave ton stress de l'internat ?

Tout. Les concours blancs quand tu ne réussis pas, ça stresse. Surtout les autres en fait, qui mettent la pression, parce qu'ils réussissent tout.

Est-ce qu'il y a d'autres personnes à qui tu en parlais ?

J'ai de très bonnes amies qui ne sont pas en médecine aussi, jamais aux autres étudiants.

Pourquoi ?

Parce que ça ne sert à rien. Parce qu'ils sont stressés, parce que c'est pareil pour tout le monde, parce que ça ne sert à rien. De toute façon, c'est comme ça.

10^{ème} entretien. Interne M4.

Qu'est ce que le stress pour toi ?

L'histoire de ma vie. Le stress pour moi, c'est d'être perturbée par, c'est difficile...c'est d'être perturbée en permanence par des éléments extérieurs qui parasitent mon bien-être. C'est de ne pas réussir à dormir ou à vivre normalement parce que je suis parasitée par des éléments extérieurs.

Est-ce que tu penses que le stress n'existe qu'au travail ?

Non.

Quelle différence entre le stress professionnel et le stress personnel ?

Pour moi, c'est une question de contexte. Je pense que l'on peut être...c'est plutôt, je pense quand on a un tempérament, on est plus ou moins sensible au stress, et après le stress fait partie de notre quotidien donc quand on est sensible au stress et que, au quotidien, on est dans un environnement qui peut générer un stress. Le stress au travail pour moi, c'est quand le stress qui est généré au travail envahit trop la vie personnelle et qu'on arrive, quand on rentre du travail à annuler les stress générés par le travail.

Est-ce que tu vis différemment le stress personnel et le stress au travail ?

Alors, là c'est difficile comme question. Oui mais parce que je pense que mon stress lié au travail, ce qui m'handicape le plus,

je ne sais pas si c'est ça la question, mais en tout cas ce qui m'handicape le plus dans le stress au travail, c'est le sentiment d'évaluation. Ca je l'ai déjà ressenti. Pour moi, ce qui me stresse, c'est à la fois, la pression vis-à-vis des patients, et ça c'est vraiment le métier de médecin, de mettre en danger, et de ne pas faire les bonnes décisions. Moi personnellement, je suis stressée par la propre estime de moi, mais ça il est scolaire, il est dans la performance si tu veux par rapport à moi. Oui il est en écho, avec quelque chose que j'ai déjà vécu avant.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Oui.

Pour quelles raisons ?

Là, c'est super personnel. En plus moi j'ai un parcours un peu atypique. Moi j'ai fait la médecine plus tard donc je pense que je me suis mis déjà plus de pression que ce que déjà j'aurais pu me mettre. Parce que j'ai commencé médecine à 26 ans donc...Je pense que c'est ça, je me sens stressée tous les jours. Et je pense que c'est un stress lié toujours un peu à cette auto-évaluation de moi-même et à cette auto-dévaluation de moi-même.

Est-ce que tu as vécu une situation stressante et me la décrire ?

Oui, là aux urgences, parce qu'il y avait là 2 composantes. Aux urgences il n'y a pas vraiment de grosses urgences on le sait tous. Sauf qu'il y en a des fois quand même. Là c'était une vraie urgence, une vraie détresse respiratoire et vraiment des gens qui sont venus trop et j'étais vraiment seule là pour le coup. C'était au milieu de la nuit, donc je n'avais pas de chef et en même temps, je me suis mis dans l'idée que j'allais m'en sortir toute seule. Bon, il s'est avéré que ça s'est bien arrangé, parce que je n'ai pas appelé le chef mais là je me suis moi en plus mis une pression de : «Je vais m'en sortir toute seule». Et en même temps il y avait une vraie urgence donc ça, ça a été un vrai stress parce que ça m'est resté dans les jours qui ont suivis.

Qu'est ce que tu as ressenti ?

C'est là où c'est pour moi le vrai stress, c'est que je me sens un peu...je plane un peu quoi. En fait heureusement que les infirmiers étaient là parce qu'ils ont pratiquement tout fait. C'est à dire que le vrai stress, c'est que voilà, j'ai prescrit des trucs, j'ai fait des choses, je me suis beaucoup agitée, je pense qu'il y avait une espèce de nébuleuse parce que je me mettais tellement la pression. Et j'avais peur, oui j'avais peur, c'est ça le stress. Le stress aigu, c'est ça, c'est que j'avais juste envie de partir en courant quoi. Et en plus ce que je faisais c'est que je vais faire toute seule, je n'appelle personne alors que j'avais qu'une envie c'est de partir. Donc j'étais dans une espèce de brouillard quoi.

Qu'est ce que tu as fait ?

C'est là où je me suis dit : «Putain, qu'est ce que... ». Je l'ai à peine examiné en fait. Je l'ai regardé, je les ai vu mettre l'oxygène, et en fait j'étais dans mes papiers quoi. Je n'étais pas focalisée, je n'étais pas en train de hiérarchiser les choses, je n'étais pas posée, à côté en train de prescrire des choses et puis dans la contemplation quoi.

Qu'est ce que tu as pensé, à froid ?

Ce qui m'a rassuré, c'est que, voilà au final, ça s'est plutôt bien déroulé, voilà. Après ce qui m'a un peu traîné c'est cette espèce de culpabilité justement de ne pas m'être posée sur le cas. J'aurais pu bien le vivre finalement. J'aurais pu poser les éléments, parce que j'avais les éléments diagnostics, cliniques, voilà, j'avais un cadre qui pouvait se défiler tranquillement et voilà...et une espèce d'excitation stérile, beaucoup d'agitation pour rien.

Comment tu as réussi à faire face à ton stress ?

Je crois que c'est d'essayer de me battre pour aller à l'encontre. C'est ça en fait que je voulais, c'est d'essayer de faire la démarche moi-même. De me dire : «Tu vas y arriver voilà ». C'est une espèce de d'auto-...t'es là, t'as les moyens pour. Je pense aussi les autres, et même le patient. C'est-à-dire que si je n'étais pas dans la clinique. Je m'en suis voulu après. Si je peux répondre à la question précédente, c'est que je m'en suis voulu de ne pas avoir... C'est ça le stress, c'est que ça reste et qu'on se juge, le jugement qu'on garde. Mais sur le coup, même si je ne l'ai pas bien examiné, je ne l'ai pas bien analysé en tant que cas clinique. Lui je m'en souviens très bien, de sa tête, de sa femme, je pense que l'humain dans ces cas-là, on se raccroche à ça en tout cas, moi c'était ça. Par les infirmières qui étaient adorables et puis eux. Je crois que le contact, moi me soigne. Te raccrocher à l'humain quoi, que ce soit les infirmiers, le patient, c'est de me dire voilà : « Moi je vais bien finir par y arriver ».

Est-ce que tu as une autre situation de stress ?

Ce qui me poursuit souvent parce que ça fait écho à l'externat, l'internat, c'est... Là maintenant, la semaine dernière, je n'ai pas pu dormir parce que j'ai oublié en partant de faire un truc. Et ça parfois c'est quelque chose d'important ou pas forcément, et j'ai prescrit un truc, ce n'est pas grave, quelqu'un le fera demain. En fait, je suis partie parce que j'en avais marre au bout d'un moment, je me dit bon il faut que j'y aille, je ne fais pas un truc qui moi me paraît important et puis ça me paraît important pour le patient et vis-à-vis des autres médecins. On se dit qu'ils vont se dire : « Oh la la elle n'est pas carrée quoi » et ça, c'est un truc, je peux ne pas en dormir de la nuit. Mais putain limite des fois je pourrais me réveiller pour aller à l'hôpital, pour faire mon truc, ma prescription pour le faire quoi. Je me dis après c'est fait. Et je m'en veux, je m'en veux et parfois je vais arriver plus tôt le matin pour le faire et ça sert à rien parce que du coup j'arrive à 7h, je fais ma prescription, et après je ne sers plus à rien, j'ai l'air ridicule. Mais ça m'arrive encore, tout le temps.

Qu'est ce que tu ressens ?

Ben je me sens nulle.

Comment tu fais face ?

Là c'est la vie personnelle qui t'aide. Moi c'est ça qui m'aide, heureusement que mon mari n'est pas dans le même domaine je pense, parce que parfois, lui il n'a pas envie. Enfin il est beaucoup envahi par la médecine et quand je lui en parle, je lui en parle un peu exprès pour qu'il me dise ce que je veux entendre : « Arrête on s'en fout, tu verras demain ». Comme je n'arrive pas à me le dire moi-même, comme ça il me le dit et puis je me dis ok, on s'en fout. Ca ne suffit pas forcément mais bon voilà, ça m'aide.

Est-ce que tu en parles à d'autres personnes de ton entourage ?

Oui, ma famille proche. Je suis très proche de toute ma famille. Même ça c'est quelque chose. Là en sortant vu que c'est les premières semaines de stage, pour moi, c'est toujours les plus dures. Dans ma voiture, la première chose que je fais c'est soit j'appelle mon père, ma mère, ma sœur ou mon mari quoi. Et alors mon père évidemment, lui est un peu un soutien bon voilà comme il est médecin, c'est un soutien un peu plus orienté. Mais c'est sûr que c'est une manière de déstresser.

Qu'est ce que ça change dans ton rythme de vie quand tu es stressée ?

Aujourd'hui ?

En général, quand tu es stressée.

Aujourd'hui ça va. Parce que c'est compliqué parce qu'entre aujourd'hui, hier, il y a 1 an, il y a 2 ans, il y a 5 ans, ça n'a rien à voir. Aujourd'hui, je le gère plutôt bien, mais ça fait 1 an que je le gère bien. Mon externat a été très difficile. J'ai très mal géré mon stress et j'ai perdu 25kgs. J'ai un passé qui est tout juste en train de se réparer.

Quelles sont les techniques mises en place pour gérer ton stress ?

J'ai consulté un psychiatre quand j'ai commencé, enfin quand j'ai eu cet épisode d'anorexie, qui m'a un petit peu aidé. Puis une psychologue que j'ai rencontrée pendant mon stage à Curie, qui m'a suivie surtout en fait pendant la D4. Je la voyais régulièrement, c'était complètement informel. C'était une rencontre pendant un stage et elle me voyait comme ça, à titre d'externe à Curie. J'ai arrêté de la voir après parce que jusqu'au concours de l'internat c'était un peu bon voilà, la période aigue de l'internat et depuis, je vois une autre psychiatre depuis que je suis interne que je vais arrêter de voir. Mon dernier rendez-vous était il y a 2 jours donc tu tapes...elle m'a dit : «C'est bon, ça va mieux». Mais voilà, je pense que j'ai fait une petite décompensation de pendant l'externat jusqu'à l'internat qui se résout maintenant mais là on rentre dans un truc... Là c'est le stress au travail, et ça c'est un peu différent.

Qu'est ce qui t'a aidé à faire face au cours de ton cursus d'interne ?

Je crois que ma technique actuelle c'est de retrouver un rythme de travail qui me correspond. Plus ça va, et plus j'ai confiance aussi en ce qui me correspond et donc là l'internat s'installe. Je vois que je peux prendre mon temps pour choisir le rythme et le mode de travail que j'ai envie d'avoir et ça, ça me déstresse au quotidien. Je prends plus de recul par rapport à mon stage, où je n'ai pas démontré... Moi j'attends des rencontres, des sujets intéressants et de faire tranquillement mon chemin pour m'installer ou pas, travailler à l'hôpital. Pour l'instant je ne sais pas mais je suis plus dans un parcours qui va se construire petit à petit et pas dans le jugement de moi-même, tu vois. C'est plus ça qui évolue là et qui fait que ça va mieux.

Est-ce qu'il y a des choses qui aggravent ton stress au quotidien ?

Oui, forcément. Je pense que c'est les éléments techniques. Là typiquement, c'est quand en plus du stress médical, j'ai le stress, ça je pense que tout le monde le dit mais le stress de la secrétaire. De l'ordinateur qui ne marche pas, de on n'a pas

pesé telle dame, de tous ces gens qui tournent autour de toi, qui peuvent complètement potentialiser ton travail ou te mettre des bâtons dans les roues. Ça ça me stresse parce qu'en plus, ça m'éparpille quoi. Ça me sort de mon schéma. C'est vrai que quand j'ai mille informations à la minute qui n'ont rien à voir, ça c'est vrai que... la désorganisation comme ça, ça me stresse.

Qu'est ce qui peut améliorer ton stress ?

Justement c'est ça, c'est le travail en équipe qui potentialise le travail. La valorisation, ça c'est sûr que la valorisation humaine, face au patient. Quand les patients, on sent qu'il y a une bonne prise en charge, quand on sent qu'il y a un bon retour. Un relationnel qui est positif avec les patients, ça ça amoindrit tout et puis l'enrichissement intellectuel aussi. Quand on comprend quelque chose, ça déstresse tout de suite parce que voilà, c'est riche.

Est-ce que tu aurais une dernière situation de stress à décrire ?

Du jour, maintenant, une dame, je pensais qu'elle était morte. Typiquement, c'est quand l'infirmière m'appelle et que je me dis je ne vais pas y arriver. Je me dis que si elle n'y arrive pas, je ne vais pas y arriver. J'ai toujours tendance à quand même, il va falloir que je travaille, à me dire que je ne vais pas y arriver. Et ce matin, elle m'appelle pour une dame qui a un Glasgow à 4. J'ai fait 2-3 trucs et j'ai vite appelé Martha quoi, j'ai vite appelé la chef parce que... Et plus parce que j'étais un peu dans l'idée de me dire que je n'allais pas y arriver. Parce que c'est une situation aigue, que je ne peux pas, que je ne vais pas faire les bons choix, ce n'est pas possible. Je me suis limitée reposée sur l'externe, alors je vais te dire...J'ai vu qu'elle faisait du SMUR et tout donc...ça c'est le truc où quand on me prend au dépourvu. Mais bon parfois j'ai, ce n'est pas tout le temps mais parfois voilà, je me dis tout à coup, je ne vais pas y arriver et voilà comme ce matin.

Qu'est ce que tu ressens ce soir à froid ?

Là ça va, je te dis je pense que là je suis... comme j'arrive quand même mieux à faire la part des choses, voilà je me dis que je sais que ce soir ça ne va pas m'empêcher de dormir. Parce qu'elle est réglée parce qu'elle a été cadrée et parce que aussi je pense, que j'ai particulièrement été revoir la patiente, une fois que l'épisode aigu, où je n'étais pas très à l'aise est passé. Je me suis dit : «Non, ce n'est pas de ta faute, tu as quand même fait ça », enfin je... Et puis j'ai été revoir la patiente, pour me dire... et puis je vais aller la revoir là. Comme ça, voilà je suis sûre que c'est bon, que c'est cadré de voir que tout le reste est cadré pour que ça sorte de ma tête quand je vais rentrer chez moi.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Non j'en ai trop dit !

11^{ème} entretien. Interne M5

Qu'est ce que le stress pour toi ?

C'est un état physique assez difficile à... on va dire que c'est une sensation de mal-être. L'impression d'avoir de la pression, mal-être avec plein de pression sur les épaules, qu'on n'arrive pas à gérer. Sinon ce n'est pas stressant d'avoir de la pression.

Est-ce qu'il y a une différence entre le stress personnel et le stress professionnel ?

Oui.

Laquelle ?

Ben, ce n'est pas pareil, parce qu'à la maison tu peux gueuler, tu peux pousser ta gueulante. Ici tu ne peux pas, tu dois le garder pour toi et ça c'est différent.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Moyennement.

Pour quelles raisons ?

Tout ne rentre pas en 24h. Ce n'est pas tout à fait du stress, c'est plutôt la course permanente. Je ne sais pas si c'est vraiment un stress, c'est pour ça que j'ai dit moyennement. Après, le travail est stressant, mais quand tu rentres, c'est bon, il n'y a plus le stress du travail donc tu peux faire autre chose. C'est pour ça moyennement. Au travail ouais, mon travail me stresse énormément mais après à la maison, non ça se passe bien.

Est-ce que tu es plus stressée depuis que tu es interne ?

Non, ça dépend des stages. Ce n'est pas le même genre de stress on va dire. Le stress d'un examen, c'est un stress qui est continu et permanent alors que le stress de l'internat, c'est des moments de stress sur une situation, enfin sur le métier. C'est des moments de stress sur une situation. Ce n'est pas continu.

Et par rapport à quand tu étais externe à l'hôpital ?

Mais l'externat, ce n'est pas du tout stressant. C'est zen. Ou alors je suis passée dans de bons services, je ne sais pas mais je n'étais pas du tout stressée pour mes patients quand j'étais externe. Ou stressée tout court. Pas pour ça. Pour l'examen oui.

Est-ce que tu as vécu des situations stressantes ? Tu peux m'en décrire une ?

C'est difficile parce que les situations stressantes à l'hôpital... Le stress, tu ne le ressens pas pendant, tu le ressens après. C'est à dire que, en gros, la gestion de l'épisode stressant est faite en douceur et en sérénité et tout se passe dans le calme. Et c'est après que tu te rends compte que tu es tellement vidée que tu viens de passer un truc qui est ... tu le fais a posteriori. Du genre, l'hémorragie digestive massive la semaine dernière qu'on a dû transférer en urgence. Mais je ne sais pas si c'est un bon exemple.

Comment tu as réagi sur le moment ?

Ben zen, tranquille. Je suis allée chercher mon brassard à tension, j'ai pris sa tension, j'ai appelé pour le transfert et on a essayé de poser la sonde naso-gastrique. Et on n'a pas réussi. Et ben du coup, donc l'infirmière l'a perfusé, on a perfusé, on a balancé les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) et puis les ambulanciers sont arrivés. Tout ça, ça a duré 1 heure et après j'étais vidée, j'ai mis 30 minutes à m'en remettre mais sur le coup, tranquille. Donc du coup... mais c'est vrai que c'était un épisode ouais c'est vrai c'est stressant en théorie, alors du coup je ne sais pas si ça rentre dans ta définition.

Alors dans cet épisode là tu as réussi à faire face à ton stress sur le moment. Donc du coup, comment tu as réussi à faire face ? Quelles techniques ?

Objectif : rester calme parce que tu es vachement plus efficace quand tu es calme et dans la sérénité. Et surtout il ne faut pas donner du stress aux équipes infirmière pour la gestion tranquille. Ca va plus vite.

Qu'est ce que tu te disais ?

Rien, il fallait que je fasse ce que j'avais à faire. Mais, rien, j'étais fixée sur mon objectif transfert et tout ce que j'avais à faire.

Après, qu'est ce que tu as ressenti ?

Du vide. Vidée, lessivée, vannée. J'irais bien me coucher.

Qu'est ce que tu t'es dit ?

Cool, c'est passé sans problème et voilà.

Est-ce que tu as fait quelque chose de particulier pour te dégager de ce stress ?

Je suis allée m'asseoir 5 minutes dans mon poste.

Est-ce que physiquement, il y a eu des réactions ?

Non.

Est-ce que tu as une autre situation à décrire ?

Je peux te raconter une petite dame qui arrive aux urgences à Pompidou. Dont on n'a pas les antécédents on n'a rien et qui fait l'arrêt cardio-respiratoire et sur le coup, en fait là j'étais trop jeune semestre pour agir. Donc il y avait mon chef avec moi et là le stress c'est de ne pas agir et d'être totalement spectateur juste. On va te demander de faire ton petit massage donc tu vas faire ton petit massage 5 minutes jusqu'à extinction des forces et tu fais ton petit massage et puis voilà. Et là ce qui est difficile c'est que tu participes à aucun..., c'est hyper stressant, c'est beaucoup plus stressant justement tu ne participes pas du tout. Tu subis et tu es totalement spectateur voilà. On a appelé les réanimateurs et c'est eux qui ont pris les choses en mains, et ça j'aime pas du tout.

Qu'est ce que tu ressentais ?

Là, sur le coup, du coup, j'avais peur déjà qu'on soit en train de faire une bêtise parce qu'on ne savait pas si elle était réanimatoire ou pas réanimatoire et je trouve ça très difficile de prendre la décision. Donc ça c'est le premier événement stressant. Et deuxième chose, j'ai eu peur qu'il meurt parce que je ne savais pas s'il était prêt à mourir ou pas.

Parce que tu n'étais pas aux commandes ou parce que tu... ?

Parce que je n'étais pas aux commandes... Non parce qu'ils étaient plus compétents que moi pour choisir mais du coup, je n'avais pas envie qu'il meure parce que je ne savais pas si c'était quelqu'un qui devait mourir il y a encore 3 heures de ça ou pas.

Parce que tu ne connaissais pas la situation ?

Parce que je ne connaissais pas la situation antérieure.

Et après avoir vu la situation, comment as tu réagi ?

Là c'est un peu vieux pour que je puisse te répondre. Je sais que du coup, il a été transféré en réanimation, assez rapidement parce qu'il y a eu décision d'intubation, massage, adrénaline et

transfert en réanimation. Et finalement après quand ils ont transféré en réanimation, elle a refait un arrêt et là ils avaient réussi à rejoindre la famille qui disait que c'était une fin de vie donc ils n'ont pas remassé. Donc ils l'ont extubé et voilà. Mais en fait, ouais je ne sais pas, je me souviens pas de la suite après.

Est-ce que tes techniques de gestion de stress ont changé depuis le début de l'internat ?

C'est toujours les mêmes quelque soit l'endroit où je suis, ça n'a pas changé.

Est-ce que tu pourrais les décrire ?

Globalement, j'accumule, j'accumule, j'accumule et j'éclate mais c'est chez moi ou quand il n'y a personne. A un moment où je sais que j'ai le droit d'éclater.

Ca veut dire quoi, éclater ?

Soit je crie un bon coup, soit je vais taper dans un truc dont je sais que je ne vais pas me faire mal. En général, c'est un événement qui va faire déborder, c'est un événement mineur qui va faire déborder la coupelle, on va dire. Et donc, voilà.

Et sur le moment ?

Sur le moment, c'est intériorisé. Ca ne sort, pas, ça ne se voit pas, enfin, en théorie.

Quelles sont tes techniques pour faire face au stress ?

22 ans d'aïkido, ça compte ? Je crois que c'est ça, elle est là dedans la réponse, en tout cas, moi je pense qu'elle est là-dedans parce qu'on apprend à gérer nos émotions et notre stress donc je ne peux pas te dire exactement comment on fait mais on arrive à

Est-ce qu'il ya eu des stages plus stressants que d'autres ?

Oui.

Est-ce que ça retentissait sur ta vie privée ?

Oui ça a un retentissement sur ma vie privée. En fait, je dirais que ce n'est pas tout à fait du stress, en fait. Enfin, je ne sais pas comment dire. Il y a une corrélation entre la durée de présence à l'hôpital et le stress. Enfin, à l'hôpital ou en ville mais en ville, ce n'est pas... En ville ce n'est pas stressant : tu vis ta journée tranquille, tu rentres, tu as fini, c'est terminé. Je ne sais pas comment dire mais c'est beaucoup moins stressant que l'hôpital, quoique, ça dépend des hôpitaux. Je dirais plus c'est long, plus ta journée est longue.... Est-ce que c'est du stress ou c'est la longueur de la journée qui retentit sur quand tu rentres à la maison ? Je ne sais pas.

Ca retentit comment ?

Quand j'ai passé une journée pourrie, ça doit se voir puisque ma fille ne veut pas me voir. Donc ça doit vraiment se voir, elle m'évite. Et ça se voit dès que je rentre parce qu'elle ne vient pas me dire bonjour. Et sinon mon mari, ça l'énerve mais ça c'est quand je rentre tard que ça l'énerve, qu'il est de mauvais poil.

Est-ce que ça joue sur ton rythme de vie ?

Oui, je dors mal. Quand mon stage est stressant, je vais avoir du mal à dormir.

Et sur tes habitudes de vie ? L'alimentation ?

Non, je bouffe toujours autant. Ca ne change pas mes habitudes de vie. En fait c'est toujours pareil si tu veux mon... normalement, l'endroit où je vais me vider, c'est sur le tatami et le problème des stages comme celui-là, c'est que je finis toujours trop tard pour aller me vider sur le tatami. Et c'est plutôt ça qui me... en fait c'est un stage qui m'empêche de pratiquer mon art, en fait, je vais mal le vivre. Si j'ai un stage où je peux aller me vider une fois par semaine sur le tatami ça va. En fait, c'est surtout ça ma soupape de sécurité.

Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

Ma fille, ouais, ma fille. Si je ne suis vraiment pas bien, je vais aller la regarder dormir et ça me fait du bien. Et mon chien. Je ne vais pas aller le promener, je vais lui faire un gros câlin. Et mon mari aussi. Mon mari c'est différent, je vais pouvoir mettre des mots. Il a besoin que je parle, il a besoin que je verbalise et en fait des fois on n'a juste pas besoin, pas envie de verbaliser ou de parler. On a juste envie de regarder les choses et voilà. D'aller voir sa fille dormir, c'est la vie quoi, et c'est apaisant. C'est pareil, jouer avec son chien, faire un câlin au clébard. Voilà il te demande rien le chien, donc tu vis ta vie et voilà.

Qu'est ce qui aggrave ton stress au quotidien ?

Finir encore plus tard et que je ne vois pas ma fille. Ca, ça me ferait suer grave mais ce n'est pas vraiment stressant. Mais d'un autre côté, c'est parce que ça m'embête de ne pas la voir grandir et c'est un événement stressant parce que j'ai envie qu'elle...voilà, j'ai envie de passer de bons moments avec elle. Qu'est ce qui pourrait plus me stresser ? Continuer de pousser les murs à la clinique médicale de la porte verte et travailler encore plus.

C'est-à-dire ?

Tous les jours, il faut faire sortir des patients alors qu'ils ne le doivent pas. Ca devient très, très chiant.

Est-ce que tu aurais une dernière situation stressante à décrire ?

Ouais ben j'en ai oui... je peux te raconter la pire des situations de ma vie mais...tu veux que je te raconte ça ? Ca reste anonyme ? La pire situation stressante de ma vie. C'est mon mari qui s'est fait opérer du cœur pour une plastie mitrale, l'année de l'internat, en septembre. C'était la pire, voilà, sa petite chirurgie à cœur ouvert, j'étais le matin à la Pitié pour mon stage, l'après-midi à l'HEGP (Hôpital Européen Gorges Pompidou) pour le voir et le soir à Cochin pour mes conférences. Ouais c'était la pire période de ma vie.

Concrètement qu'est ce que tu ressentais ?

La sensation de ne pas arriver à gérer, d'arriver à rien. Le matin, c'était trop compliqué parce que je n'avais pas la tête enfin, travailler et voir des patients, je n'avais pas la tête à ça. Travailler avec ma sous-colleuse l'après midi avant d'aller voir mon mari, c'était chaud, j'avais du mal. Heureusement elle était cool. Merci à elle. Et voilà. Et puis, je suis arrivée un soir en conférence, enfin si tu veux l'histoire du coup : je suis arrivée le soir en conférence à Cochin. Après il était rentré à la maison, il a fait un épanchement péricardique compressif avec un passage en FA (Fibrillation auriculaire), l'insuffisance cardiaque et tout

ça. Il a été ré hospitalisé en USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques), et je le quitte de l'USIC à 19h avant d'aller en conférence, il était en flutter 1/3 et j'arrive en conférence. C'était cardiologie et le 1^{er} ECG (Electrocardiogramme) de l'énoncé, c'était un flutter 1/3. Je suis repartie de la conférence, je ne suis pas restée, j'ai rendu le sujet. Voilà. Donc je n'ai pas du tout géré. Là, c'était trop pour moi, je suis repartie.

Qu'est ce qui t'a aidé à faire face à ce stress ?

Mes parents, pas mal, mes copains du lycée, qui m'ont forcé à sortir et à passer des soirées avec eux. Et ma sous-colleuse avec qui je parlais beaucoup. Et sinon, je pleurais tous les jours. Trop, c'est trop.

Qu'est ce que tu te souviens avoir pensé à ce moment là ?

D'avoir pensé que j'étais crevée, que j'y arriverai jamais et voilà, je ne peux pas te dire ce que je me souviens d'avoir pensé. Je ne pensais plus je crois, c'était trop.

Et au quotidien, qu'est ce qui aggravait ce stress ?

A ce moment là, j'étais en stage en médecine interne avec des chefs qui n'étaient pas forcément très sympathiques. Bien qu'ils sachent que mon mari était hospitalisé, que ce soit la première chirurgie ou la deuxième hospitalisation en soins intensifs. Ils ne me laissaient pas pour autant partir plus tôt et ils me demandaient la même capacité de travail alors que je n'étais juste pas forcément apte à le faire. Et ça c'était un stress parce que je n'aime pas sortir avec un travail qui n'est pas fini ou pas bien fait. Et de se rendre compte, qu'on n'arrive pas à le fournir, voilà... et en fait de se rendre compte qu'on est incapable de fournir le travail qu'on fait habituellement et qu'on n'y arrive pas et qu'on a beau essayer de faire ce qu'on peut mais juste on n'y arrive pas, c'est horrible.

Les amis que tu voyais à ce moment-là, est ce qu'ils étaient en médecine ?

Non, ma sous-colleuse oui, mais les autres non.

Alors pourquoi un grand non comme ça ?

Parce que ça fait du bien de voir des gens qui n'y connaissent rien aussi et parce que sinon, voilà. Ceux de médecine, ils te demandent toujours : «Alors, il va comment ? Il a quoi ? »Toujours des détails médicaux et les autres voilà... Et ce n'est pas pareil, voilà, c'est entre guillemets mes vrais copains, on n'a pas les mêmes copains au lycée, qu'à la fac de médecine, ce n'est pas les mêmes relations. Moi mes vrais potes, c'est mes copains du lycée à l'exception de 2/3. La marraine de ma fille, c'est une fille de médecine, c'est ma sous-colleuse donc c'est plus une question de personne avec qui tu crées des liens et une histoire d'affinité. Donc mes vrais potes, c'est ceux du lycée.

Est-ce que tu changerais ta définition du stress ?

C'est assez paradoxal parce que je te dis que c'est une charge trop lourde et quelque chose que tu n'arrives pas à gérer et pourtant, après je te décris des situations de stress où on arrive à gérer donc bon... mais ça reste un stress quand même. Un stress en fait peut se gérer. Mais un stress se gère, mais il finit toujours par éclater un jour, ce n'est pas une gestion gratuite. Il y a un moment où il faut arriver à l'évacuer, soit si on n'y arrive pas, il y a un moment où ça explose.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Non.

12^{ème} entretien. Interne M6.

Qu'est ce que le stress pour toi ?

Alors, c'est un état d'anxiété pesant, sur plusieurs journées. Pour moi quand c'est juste une heure ce n'est pas trop grave, voilà. Qui fait que je n'ai pas confiance en moi, que je ne réfléchis pas très nettement et que voilà, je suis énervée. On n'est pas bien dans sa peau.

Penses tu que le stress n'existe qu'au travail ?

Non.

Quelle est la différence entre le stress professionnel et le stress personnel ?

Le stress au travail ça se rattache plutôt à ...enfin à une responsabilité qui concerne d'autres personnes alors que le stress en vie personnelle, ça me touche plus moi donc forcément c'est moins...

Est-ce que tu le ressens de la même façon ?

Oui quasiment.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

En ce moment non.

Dans ta vie en général ?

J'ai eu des périodes oui.

Est-ce que ça a augmenté depuis que tu es interne ?

Non je ne peux pas dire que ça ait augmenté. Ça change en fonction des stages, des conditions du stage.

Qu'est ce qui fait que tu es stressée ?

C'est la surcharge de travail au quotidien, beaucoup de gardes rapprochées, des chefs assez pesants qui demandent beaucoup ou qui instaurent un climat pas très agréable. Une impression de ne pas gérer certains cas ou de ne pas avoir les connaissances pour certains cas, en gros.

Est-ce que tu pourrais décrire une situation stressante ?

Ce serait peut-être plutôt au travail. Stage de médecine interne peut-être où il y avait des cas, des maladies plutôt rares. Avec un chef qui est sur ton dos toutes les 5 minutes, qui te fait des remarques désobligeantes dès qu'il y a un petit détail que tu n'as pas vu dans la minute. Voilà, après je n'ai pas d'exemples précis.

Qu'est ce que tu ressentais au quotidien, pendant ce stage stressant ?

Les journées sont longues. Le matin on n'a pas tellement envie d'aller travailler, on est angoissé toute la journée en attendant de savoir ce qui va nous tomber sur le coin de la tête et puis on est content quand on rentre chez soi et en même temps, fatigué, fatigue physique. On est un peu lourd, on n'a rien envie de faire en plus.

Comment tu as fait face à ce stress ?

Moi, c'est le sport. Je vais courir ou je vais faire de la danse. Ça me défoule et ça me permet d'oublier un peu. Après, j'ai un conjoint très sympa aussi. Il me décharge sur les tâches quotidiennes qui font que du coup je me repose. Et puis discuter surtout, soit avec mon conjoint, ou soit avec des amis proches qui font relativiser et te dire que voilà c'est un moment à passer et que ça va passer.

Est-ce que tu aurais une autre situation particulièrement stressante à décrire ?

Là, pendant une garde, on a eu un patient de médecine interne qui a fait une détresse respiratoire brutale, qui était à 24% de saturation, qui était en train de faire son OAP (œdème aigu du poumon) massif et il faut appeler le réanimateur, l'anesthésiste. Tu te dis : «Qu'est ce que je fais en premier ? ». Ça c'était stressant.

Qu'est ce que tu as fait concrètement sur le moment ?

J'ai appelé le chef, j'ai mis l'oxygène, passé le lasilix et après j'attendais que le chef arrive avec hâte.

Qu'est ce que tu ressentais ?

Une petite bouffée d'adrénaline quoi !

Concrètement ?

C'est difficile à exprimer, le stress ! On a chaud, on essaye de se calmer pour réfléchir tranquillement.

Qu'est ce que tu te disais ?

Je me disais : «Calme toi, regarde bien : qu'est ce qui se passe ? Qu'est ce que tu fais en premier ? Essaye de voir l'urgence ».

Quelle technique tu as utilisé face à ton stress ?

Je me fais de la réassurance personnelle quoi.

Après que la situation aiguë soit passée, qu'est ce que tu as ressenti ?

Un soulagement, puis après on se dit que ça ne méritait pas de s'angoisser autant quoi. Après tu te dis : «Qu'est ce que j'aurais du faire ? ». Tu réfléchis à ce qui aurait été le mieux, ce qui a été mal fait et tout. Tu respire plus tranquillement, tu es plus serein.

Après qu'est ce tu as fais pour passer le cap ? Est ce que tu as fait quelque chose de particulier pour te détendre ?

J'ai dû aller boire un petit verre d'eau et discuter avec les infirmières et le personnel. Avec le chef aussi.

Quel était le but de ta démarche ?

Je pense que c'est plus pour déstresser, pour se faire un peu un retour au calme entre guillemets, avant d'aller dormir. D'essayer d'évacuer un peu l'angoisse, quoi.

Est-ce que tu aurais une autre situation de stress à décrire ?

Pendant l'externat, j'ai eu un stage où on se demandait si on n'allait pas arrêter la médecine. C'était chirurgie viscérale et on avait un chef de service un peu aux aguets et on allait au bloc et il fallait instrumenter. Le problème c'est que tu n'es pas formé en tant qu'externe et tu as l'angoisse. Il disait : «Pince, celle là »

et tu ne sais pas. Lui, il a même giflé une externe, heureusement ce n'était pas moi. Du coup, ça c'était stressant.

Qu'est ce que tu ressentais pendant ce stage ?

Sur le moment, tu trembles, tu as l'impression d'être tachycarde. Tu as chaud, tu te dis : «Attention, qu'est ce que je vais faire qui ne va pas plaire encore ». Et puis du coup tu n'es pas très alerte finalement et... puis surtout tu ne réfléchis pas quoi, c'est impossible de réfléchir. Voilà. Et puis après le soulagement, ça y est je suis sortie c'est fini. Et puis finalement tu t'angoisses quand même le reste de la journée parce que tu te dis : « Ca je n'ai pas fait, qu'est ce qu'il va me dire le lendemain ? » Du coup, chez toi tu es un peu amorphe aussi, c'est un état bizarre tu es stressée, t'es angoissée et en même temps un peu mou. Enfin quoi, ralentie.

Comment tu faisais face à ce stress ?

J'avais une bonne copine qui était dans le même stage que moi. Elle fumait sa clope et moi je buvais un café. On sortait du stage et on allait boire un petit café et puis voilà, c'était ça le petit moment détente après le stage. Mais ça n'efface pas le stress. Tu relâches 5-10 minutes puis après tu rentres chez toi et tu te remets à penser à tout ça voilà, tu cogites.

Est-ce que tu penses que tu as gardé les mêmes stratégies pour faire face au stress depuis le début de l'internat ?

Je pense que ça a un petit peu changé.

En quoi ?

Un peu changé, parce que finalement en début d'internat, tu as le stress aussi de te dire que tu ne sais pas ce que c'est qu'être interne et tu te dis : «C'est tout nouveau quoi, c'est un peu, je saute dans le grand bain ». Alors que quand tu as fait plusieurs semestres, tu sais que tu sais quand même des choses que tu n'es pas complètement nulle, et que t'es encore là pour apprendre. Je pense que maintenant je me calme plus facilement et que je me dis : «Ca c'est bon, c'est stressant mais je prends le temps, on va réfléchir tranquillement » et tu te dis finalement, t'es pas la seconde près, tu peux prendre le temps de réfléchir quoi. Après, tu gardes toujours un peu les mêmes réflexes mais ça, ça a changé quand même.

Est-ce que ça modifie ton rythme de vie, ta vie sociale ?

Oui, tu es plus irritable. Moi je suis beaucoup plus agressive avec mes proches. Après tu fais moins de choses à l'extérieur aussi, tu sors moins.

Pourquoi tu sors moins ?

Je sors moins parce que je stresse et du coup parler d'autre chose, ça ne me change pas les idées en fait, j'anticipe le stress du lendemain donc du coup, je me dis il faut que je me repose, chez moi. Je regarde des feuilletons complètement débiles pour essayer de se vider la tête, ça ne marche pas beaucoup. Le seul truc qui marche à peu près c'est quand même le sport.

Sur ton rythme de vie ?

Sur l'alimentation, oui, j'ai tendance à plus manger et à plus manger sucré. Et le sommeil parce que tu mets plus de temps à t'endormir. Là ça va mais c'est vrai que j'ai eu des périodes où tu mets bien 2 heures à t'endormir parce que tu ressasses et tu ressasses et voilà.

Comment ton stress retentit sur ta vie professionnelle ?

Tu es, je pense, moins à l'écoute de ce qui se dit autour de toi. Tu es moins avenant aussi du coup, ça entraîne un peu, pas des conflits mais peut-être une mauvaise entente, tu es mal entendu. Je trouve que tu es moins compétent dans ta gestion des patients aussi. Parce que quand tu es stressée, tu ne réfléchis pas bien du coup c'est peut-être plus source d'erreur qu'autre chose.

Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

Le sport.

Qu'est ce qui l'aggrave ?

Peut-être des conditions de travail qui ne sont pas optimales : quand tu as beaucoup de trajets, quand t'as des horaires assez longs, que tu rentres tard le soir, que tu ne manges pas bien. Que tu n'as pas le temps de ranger un peu chez toi, que tu n'as pas le temps de suivre tes cours à la fac. Après tu as les soucis personnels qui se rajoutent. Ca, après, je pense que c'est tout le monde.

Est-ce que tu changerais ta définition du stress ?

Ouais, c'est un ralentissement. Tu n'es pas performant mentalement ni physiquement d'ailleurs. Je ne changerais pas grand-chose.

Est-ce que tu aurais quelque chose à rajouter ?

C'est beaucoup lié aux conditions de travail, plus ou moins en fonction des stages et des chefs surtout.

13^{ème} Entretien. Interne B1.

Qu'est-ce que le stress pour toi?

Le stress, c'est une situation, c'est une réaction que l'on peut avoir face à une situation difficile. Ca peut être face à une situation difficile à gérer, une situation angoissante. A mon avis soit il y a le stress un peu aigu typiquement en médecine, on est face à une situation urgente où il faut gérer vite, il faut réfléchir. Et après on panique face à cette situation, on peut perdre le contrôle, ne serai-ce qu'une réaction d'angoisse qui peut perdre le contrôle ou entraîner une bouffée d'adrénaline. Et sinon un stress qui peut être un peu chronique face à des conditions de vie pas épanouissantes.

Je ne pense pas que ça existe qu'au travail.

Penses-tu que le stress n'existe qu'au travail ? Y a-t-il pour toi une différence entre le stress au travail et hors travail ? (même type ? même définition ?)

Pas forcément mais c'est vrai que pour moi il y a le stress, on passe l'examen il y a l'ECN on est stressé parce que c'est quelque chose de très ponctuel comme stress. Ou un stress qui peut être un peu plus lancinant. On peut stresser, si tous les jours on travaille beaucoup on est en surmenage ou que l'on a des situations difficiles à gérer, pas forcément au travail. On peut être préoccupé, nerveux cela correspond à une autre notion du stress.

Te sens tu globalement stressé? Pour quelles raisons?

Actuellement non je me sens pas stressé à part quand je suis sur le périphérique le matin dans les bouchons pour aller à

Gonesse. Actuellement justement je n'ai pas trop de stress dans ma vie.

Et dans tes stages précédents ?

Oui j'en ai eu forcément face à des situations de stress. Pour ce stage j'ai été stressé le premier jour. C'est assez habituel pour moi mais c'est un stress qui est vite parti et les conditions de travail sont vraiment plutôt cool. Tout se passe bien, on n'est pas surmené, on est bien encadré, il n'y a pas trop de stress à ce niveau là. Et dans mes stages précédents j'ai été surtout stressé aux urgences, parce que justement cela correspond à ce que je disais, c'est les conditions de travail qui ne me convenaient pas. J'ai trouvé ça intéressant mais le fait d'avoir plein de monde et de devoir se dépêcher, manger très rapidement et j'ai eu de temps en temps des situations qui sont graves. Il ne faut pas se tromper, on est concentré, on a des responsabilités.

Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes ? Peux-tu les décrire ?

Oui en garde, le stress de la garde. Un exemple concret : la première fois que j'étais de garde j'ai été appelé dans les étages pour un patient qui était en détresse respiratoire sur un OAP (Œdème aigu du Poumon). Je reçois un appel on me dit : «Monte rapidement », en fait en arrivant il était en arrêt dans sa chambre donc oui là j'étais stressé. Je savais par cœur pour l'internat ce qu'il fallait pour un arrêt cardiaque mais là on panique un peu, on perd un peu le bout, on est stressé face à cette situation. Finalement c'est un stress qu'on arrive à contrôler on reprend nos esprits. Voilà c'est un exemple.

En pratique tu as fait quoi ?

En pratique les infirmières étaient bien, elles ont commencé à le scoper. On a massé directement et en fait on a appelé les réanimateurs. J'ai demandé à une des aides soignantes d'appeler les réanimateurs pour dire qu'il y avait un arrêt et on a massé jusqu'à ce que les réanimateurs arrivent.

Donc tu t'es appuyé plutôt sur les infirmières ?

Bah en fait oui, je sais plus. Ca s'est passé très vite en 2 ou 3 minutes donc effectivement je n'ai pas eu grand-chose à faire. Je n'ai pas fait de prise de décision importante.

Tu t'es senti comment après ?

Paradoxalement après c'était dur. Le patient est finalement décédé j'ai dû appeler la famille, j'avais jamais fait ça. J'étais pas vraiment stressé mais ça me saoulait, en plus il y avait plein de monde aux urgences et donc le réanimateur était sympa il a appelé à ma place la famille. Et en fait je suis redescendu et je me suis retrouvé immédiatement dans les patients que j'avais, dans la cohue des urgences donc j'ai oublié. Je me suis dit : «Tient c'est marrant j'étais en train de gérer un arrêt il y a 2 secondes dans les étages et là je suis à nouveau là ». Ca ne m'a pas préoccupé pendant tout le reste de ma garde.

La cohue des urgences ?

Typiquement c'est vraiment ce que je déteste le plus en médecine, c'est le fait de travailler sous pression comme ça où on n'est pas dans un service avec un nombre de lits bien défini, où on sait que chaque matin on va retrouver globalement la même charge de travail même si on sait qu'il peut y avoir des imprévus. Aux urgences c'est, en tout cas peut-être que c'était

parce que j'étais jeune semestre et que je n'étais pas encore assez sûr de moi ou que j'arrivais pas bien à gérer. Mais en gros j'étais dépassé tout le temps, pleins de patients, tout se mélangeait dans ma tête et quand je rentrais chez moi le soir j'étais complètement exténué.

Cela retentit sur ta vie privée ?

Oui au tout début je rentrais je n'étais pas déprimé j'étais assez content, fier quand je rentrais le soir. Je me disais : «Bon en général tu as bien bossé», j'étais content de moi mais par contre j'étais fatigué. Je ne finissais pas très tard mais le temps de rentrer je me posais, je dînais, je me couchais tôt parce que j'étais vraiment crevé. Donc oui ça avait un retentissement au tout début après je me suis habitué. En tout cas dans les premiers mois ça limitait mes activités autres que la médecine.

Tu sortais moins ?

Euh oui c'était au début de mon internat donc par rapport à juste avant je sortais moins. Mais il m'arrivait d'avoir des plans organisés en semaine et comme j'étais fatigué je me disais : «Bah j'y vais pas».

Comment s'est manifesté ce stress ? Cela a-t-il entraîné des réactions physiques ? Un changement de mode de vie ?

Je n'ai pas modifié mon alimentation, je fumais ma cigarette le soir quand je rentrais.

Tu fumes à la base ?

J'ai toujours «fumoté». C'est par phases, je ne fumais pas quand je bossais. Je ne fumais pas plus, je ne pense pas mais j'attendais vraiment ma cloppe du soir, je rentrais et c'était un peu mon rituel.

As-tu des idées d'autres situations ?

Oui j'en ai eu pleins des situations de stress ...

As-tu toujours la même réaction ou est-elle adaptée à la situation ?

Je pense que quand je suis stressé au tout début je suis comme anesthésié face à la situation. Je suis face à la situation, je suis calme extérieurement, je ne panique pas mais je n'arrive pas trop à penser. Et une fois que j'arrive à rentrer dedans je suis nerveux, je suis concentré, j'arrive à contrôler le stress il y a quand même un temps d'adaptation. Bon si il faut masser, il faut masser, je ne réfléchis pas, j'ai quand même les réflexes.

J'ai vu il n'y a pas longtemps en pédiatrie une crise convulsive hyperthermique. Ça faisait super longtemps que je n'avais pas fait de pédiatrie donc je ne savais pas vraiment quoi faire mais une fois que ça revient, en fait c'est souvent des situations où il n'y a pas grand-chose à faire. J'étais tout seul et l'infirmière est venue, je lui ai dit de le scoper et ensuite mon chef est rapidement arrivé. Ce n'est pas moi qui l'ai appelé, elle était au courant au final on n'a rien fait de particulier : valium intra rectal et on était très content.

Et après tu te sens comment ?

De temps en temps je peux me dire que je n'étais pas satisfait de moi d'avoir cette période, un manque de réflexe que je me dis que devrais avoir face à cette situation, qui justement me stress et donc que je suis à risque de ne pas bien gérer. Je m'en veux de ne pas connaître par cœur parce que ça aussi ça peut

être source d'angoisse je me dis ok si il se passe ça qu'est-ce que je fais on se met à réfléchir en fait on ne devrait pas réfléchir on devrait tout de suite avoir genre les 10 points à tenir d'une conduite standard et ça je pense que ça limite l'angoisse quand on connaît bien ce qu'on fait, on est moins angoissé.

Tu révises du coup le soir ?

Oui bien sûr, du coup face à un truc comme ça je ne reste pas sur un échec je me dis que la prochaine fois il faut que je sache gérer et en général j'essaie de le faire je ne dirais pas que je le fais tout le temps mais j'essaie de le faire un maximum c'est vraiment des situations où on a été un peu heurté un peu choqué je n'ai pas envie que ça recommence j'ai envie que ce soit bien cadré.

Et face à une situation similaire ?

Là du coup j'ai revu des crises convulsives hyperthermiques quand je l'ai vu arriver je n'étais pas stressé et j'avais déjà vu ce qui se passait donc je pense que j'étais vraiment moins stressé face à cette situation, je n'étais pas non plus super détendu.

Ca dépend il y a des gens qui aiment bien travailler dans l'urgence d'autres plus tranquilles ça dépend des personnalités aussi.

Et toi ?

Bah justement j'estime que je dois savoir gérer les situations s'il le faut mais je préfère gérer les situations non urgentes, dans le calme, etc...

Tu as des idées de situations stressantes hors de l'hôpital ?

J'en vois pas qui me viennent à l'esprit, pas de gros stress a priori.

Te sens-tu plus stressé depuis que tu es interne ?

Pas forcément, non en fait quand j'étais externe je ne me rendais pas trop compte de ce que je faisais j'étais stressé au début de l'internat mais là je me rends compte que plus le temps passe moins je suis stressé. En fait, plus j'acquière de l'expérience plus j'ai l'habitude, plus je suis à l'aise et donc le stress diminue. Là je vais bosser le matin, je ne suis vraiment pas stressé. T'as le moment au tout début, la journée est un peu un défi, on se dit : «Est-ce que je vais faire de la merde ? Est-ce que je vais gérer ? » Et là moins.

Depuis que tu es interne, des choses ont changé dans ta vie ?

Dans mon comportement je suis plus posé je prends plus de recul, il n'y a rien de manière importante.

Concrètement ?

Quand je suis stressé je vais faire du sport. Il m'est arrivé un vendredi soir d'une vieille semaine de boire un peu d'alcool mais sinon je n'ai pas changé en tant que tel. Je n'ai pas changé les choses pour que je sois moins stressé. Je ne me suis pas mis à faire du yoga, à écouter de la musique classique pour me détendre, pas vraiment. Il n'y a rien qui a changé enfin rien de manière très importante.

Qu'est-ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ? Y a-t-il choses qui aggravent le stress ?

Oui bah pleins de choses : le manque de sommeil, moins bonnes performances donc je suis plus stressé. Le manque de sport aussi, j'ai remarqué que quand je n'avais pas l'occasion de faire du sport même si je ne suis pas un grand sportif, mais ne serai-ce qu'un footing quand j'en ai pas fais pendant 2 ou 3 semaines je sens que je suis plus facilement irritable et plus facilement stressé. Ensuite il y a plein de choses qui jouent : le fait de travailler pasloin ou de me taper 1h de transport tous les jours, j'arrive je suis un peu stressé au boulot enfin pas stressé mais un peu plus tendu. Le fait d'avoir une surcharge de travail, le fait que dans une équipe à l'hôpital ça ne se passe pas bien. Le fait de se sentir un peu seul on sait qu'on va devoir gérer seul une situation où on sait que le senior ne sera pas forcément là et ça repose sur nos épaules on sait qu'on est avec une infirmière qui est nulle ou avec qui on ne s'entend pas... Il y a autre chose en fait, le fait d'être de garde me stresse, j'ai un stress d'anticipation qui fait que le matin ou quelques jours avant je me dise : «Ah merde, je suis de garde... ». Bon finalement quand je suis de garde une fois qu'on est dedans je n'y pense plus. Mais c'est une situation qui peut augmenter le stress. Là j'ai passé 6 mois au cabinet de médecine générale sans garde sans rien donc c'était stress zéro et là c'est vrai que j'ai un peu la petite pensée de la garde. C'est toujours un peu déplaisant.

Qu'est-ce qui te stress dans la garde ? Le fait de ne pas dormir ?

C'est le fait de ne pas dormir, le fait de me dire : «Il va y avoir plein de monde, ça va être horrible on va être débordé ». Le vrai stress, c'est de se dire : «Si je me retrouve dans une situation grave, est-ce que je vais pouvoir gérer ? » ou soit de se dire : «Est ce que si à 5h du matin, je suis encore fatigué est ce que je vais y arriver ou est-ce que je vais tenir le coup physiquement ? »

Tu fais quelque chose de particulier la veille de garde ?

Je me couche tôt, je ne fais rien, je ne sors pas, je me concentre, je ne fais rien de particulier. Je me détends en tout cas c'est sûr que je vais me coucher tôt. En tout cas je ne vais pas me coucher tard, je vais me coucher à heure normale.

Quand tu parlais d'équipe ? Tu parlais des IDE, de tes co-internes ?

Les co-internes, ça m'est arrivé d'avoir des internes avec qui je m'entends un peu moins bien mais ce n'est pas une situation de stress c'est plutôt désagréable. Je pense que c'est plutôt avec certains seniors avec qui j'ai travaillé qui me stressaient un peu dans la relation que j'avais avec eux, dans leurs façon d'être. Quand j'étais aux urgences, il y avait par exemple 2 chefs qui étaient un peu durs, pas très doux dans leurs propos des critiques pas faciles. C'était un petit stress quand je savais que j'allais leur présenter mes patients. Il n'y a pas que aux urgences dans d'autres stages, c'est des supérieurs, il y en a avec qui ça se passe très bien et il y en a d'autres avec qui j'étais un peu plus stressé.

Est-ce que ça changeait ta prise en charge aux urgences ?

Non. Mais par exemple eux ils avaient tendance à pas mal responsabiliser, à demander : «Pourquoi tu as fais ci ou

pourquoi tu as fait ça ? » J'essayai de faire un maximum de choses, de bien boucler, de mettre un papier cadeau sur le dossier que j'allais présenter avant de le présenter. Ce qui fait que sur des situations, je n'ai pas d'exemple fixe. Mais peut-être des situations où je ne gérais pas trop ou peut-être il aurait fallu en parler très rapidement au chef, je me disais : «Non je préfère faire des examens complémentaires d'abord ». Peut-être ça me stimulait plus pour mieux faire mon travail.

Pour finir modifierais-tu ta définition du stress ?

Moi je pense que le stress qui me parle le plus c'est vraiment le stress face à une situation qu'il faut gérer rapidement. C'est vraiment le stress de l'urgence en médecine. Tout le stress qu'il peut y avoir face à un surmenage ou des choses comme ça me concerne moins parce que, je ne pense pas que je le gère, mais je le supporte mieux. Donc ma définition du stress reste la même mais pour moi il s'applique plus à l'urgence en médecine. Pour moi le stress s'applique plus en médecine après le reste à part si j'ai failli me faire écraser par une voiture je me sens pas trop stressé.

As-tu quelque chose à ajouter ?

Non.

14^{ème} Entretien. Interne B2.

Qu'est-ce que le stress pour toi ?

C'est une réaction où on a l'impression de ne pas gérer quelque chose ou de ne pas savoir comment gérer. Cela veut dire que cela peut avoir des conséquences pour soi ou pour le patient, des conséquences néfastes.

Plutôt rapport professionnel ?

J'ai l'impression que c'est une situation où il y a un vrai enjeu. Je pense des examens, ou autre.

Penses-tu que le stress n'existe qu'au travail ?

Non je ne crois pas.

Y a-t-il une différence entre le stress au travail et hors du travail ?

Non je ne crois pas, je ne sais pas. C'est difficile de trouver une situation où il y a un stress en dehors du travail.

Te sens-tu globalement stressée ? Pour quelles raisons ?

Oui de nature stressée, oui plus par le travail en fait.

Pourquoi plus par le travail ?

Je ne sais pas, parce que j'ai l'impression de gérer finalement ma vie à coté et peut-être qu'au travail je suis plus mise en difficulté qu'à côté.

Te sens-tu particulièrement stressée depuis que tu es interne ?

Je suis moins stressée que quand j'étais externe. Quand il y avait des examens enfin toute la préparation de l'internat, le fait d'avoir des échéances, enfin le fait de se dire il faut bosser le soir, et stressée de culpabiliser finalement. Je pense que c'est une histoire de culpabilité. Et là depuis que je suis interne je suis stressée un peu à l'hôpital mais quand tu rentres chez toi en général c'est fini. Et c'est bien d'avoir une coupure, ce qui n'était pas nécessairement le cas en fin d'externat.

Chez toi, c'est une vraie coupure ?

Ouais enfin ça m'arrivait déjà de faire des coupures, mais là vraiment oui.

Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes ? Peux-tu les décrire ?

Si je m'aperçois après avoir quitté l'hôpital que j'ai oublié quelque chose d'important, un traitement, ou un autre truc. Je pense que j'ai été stressée dernièrement quand j'ai commencé à consulter toute seule, ou quand il y avait une situation pas forcément nouvelle mais que je ne savais pas gérer.

Une situation que tu ne savais pas gérer, que fais-tu dans ces cas là ?

J'essaie de reprendre un peu mes esprits et de me dire : «Bah voilà qu'est-ce que j'avais appris » et de demander un avis si j'avais un chef de disponible dans le coin ou un co-interne.

Donc tu demandes un avis à quelqu'un autour de toi ? N'importe qui ? Un interne, une infirmière ?

Bah de préférence un chef, enfin quelqu'un que j'estime avoir plus d'expérience que moi. Après ceux que j'estime compétents dans ce domaine.

Qu'est-ce que tu recherches en demandant cet avis ?

Un conseil sur la conduite à tenir et éventuellement si j'ai une idée sur la conduite à tenir, une approbation.

Comment te sens-tu après cette situation ? Est-ce que tu as l'impression d'avoir pu gérer toute seule ?

Bah si j'arrive à gérer toute seule ce genre de problème finalement, fière, enfin une forme de fierté. Et le fait d'avoir appris quelque chose enfin quand ça s'est bien passé c'est de la satisfaction.

Et quand tu commençais à consulter toute seule ?

C'était vraiment au début de la consultation en fait. Donc au fur et à mesure que ça avançait et que tu prends contact avec le patient ça va mieux.

Comment tu ressentais ton stress à ce moment-là ?

C'est plus le stress de me dire : «Pourquoi il vient ?» C'est un stress anticipatoire en fait une fois qu'il vient que la consultation a commencé que je sais qu'il a telle pathologie que je sais à peu près que même si je ne sais pas gérer je vais pouvoir, je rationalise un peu tout ça. Je ne stress plus.

Donc c'est avant la consultation et est-ce que si tu as une petite idée du motif de consultation ? Tu te renseignes ?

Oui.

Et quand tu n'as aucune idée ?

Rien, je n'en suis pas à me ronger les ongles jusqu'au sang. J'ai un petit stress mais ce n'est pas difficile.

Comment le ressens-tu ?

En général j'imagine comment ça va se passer et ça m'aide à relativiser.

La troisième situation c'est quand tu rentrais chez toi le soir ?

Cela m'est arrivé de rappeler l'hôpital, c'est un gros soulagement enfin un gros stress tant que je n'ai pas rappelé l'hôpital. Ça m'arrivait surtout en stage de médecine interne : beaucoup de pression, beaucoup, beaucoup bossé et je refaisais ma visite le soir avant de m'endormir. C'était vraiment patient par patient, ce que j'avais pu oublier. Et à ce moment-là ça pouvait m'arriver de rappeler l'hôpital mais sinon il y a vraiment que dans ce stage là que j'ai rappelé.

Globalement ton stage de médecine interne était un peu plus stressant que les autres ?

Oui, c'était mon deuxième stage.

Est ce que tu as vécu ce semestre là différemment par rapport aux autres ?

Oui.

Qu'est-ce qui a changé ?

C'était beaucoup plus stressant, plus fatiguant parce que j'ai dû enchaîner 21 jours, enfin 3 semaines sans repos, j'ai beaucoup appris. J'avais beaucoup moins de temps pour décompresser et finalement j'ai l'impression d'avoir sorti la tête hors de l'eau qu'à la fin des 6 mois.

Et concrètement ?

J'étais hyper fatiguée, ça m'est arrivé de craquer aussi une fois à l'hôpital, ce qui ne m'arrivait jamais d'habitude. Et au quotidien tu fais sentir aux gens que tu es fatiguée.

Raconte-moi la situation où tu as craqué à l'hôpital.

J'étais avec une patiente où ça s'était mal passé dès le début. Elle m'a prise en grippe dès le début et en gros on n'arrivait pas du tout à communiquer. Elle avait des difficultés à s'exprimer, son mari était en fin de vie et elle m'a accusé de la mort de son mari. Et un jour où ça a été plus fort que les autres fois, j'ai craqué. Il y a avait des infirmières qui étaient là qui m'ont vachement soutenue. Et en fait finalement j'ai passé la main, parce que je voyais que cela faisait une semaine que ça se passait très très mal, et que moi je n'allais pas forcément être objective du coup par rapport à elle et que j'allais mal la traiter. J'ai passé à un co-interne avec l'accord du chef. J'en ai parlé aux chefs, aux infirmières à mes co-internes, autour de moi à la maison, à mon copain.

Qu'est ce que tu recherchais à en parler comme ça ?

Déjà de me vider, à ne pas garder cela pour moi, qu'ils puissent me donner des conseils. Enfin avec les infirmières qu'elles me disent déjà son comportement avec les autres ou si c'était que moi. En l'occurrence il n'y a avait pas que avec moi qu'elle était comme ça. Je cherchais un soutien et des conseils pour savoir comment gérer la situation.

Tu demandais y compris à ton copain qui n'est pas du tout dans une profession médicale ?

Oui, parce que finalement c'était une question de relation humaine là globalement.

Tu as d'autres situations de stress qui te viennent à l'esprit ?

Un patient âgé aux urgences que j'ai vu en garde, qui arrive à 4h du matin. Ma chef était allée se coucher. Il était en vrai choc

septique, enfin bas de tension après 2L de sérum physiologique, et ma chef qui me dit : «Ecoute je te laisse gérer ! » Ca s'est bien passé en fait, ça a été un grand moment de fierté mais finalement ça s'est bien passé, parce que en fait ça à été le gros stress. Il y avait sa fille. C'était un patient qui avait 90 ans qui était complètement dément qui n'était pas au courant que son épouse était morte, qui était poly pathologique qui est arrivé en choc septique sur une pneumopathie. Et sa fille est arrivée en disant : «Ne vous n'inquiétez pas il a déjà fait cela l'an dernier. Il a fait un petit séjour en réanimation et voilà je suis sûre que cela va bien se passer, vous allez y arriver ». Bon ça va qu'il y avait pleins d'infirmiers qui savent bien gérer, c'était une situation qui était assez claire donc je savais comment la gérer. Et puis voilà, sur le moment on stresse parce qu'on ne sait pas comment cela va tourner. Et puis il fallait que je revois la fille pour lui expliquer que son père risquait de mourir et finalement ça s'est bien passé. J'ai appelé le lendemain et il s'est réveillé le lendemain matin en disant : «Qu'est-ce que je fais là ? »

Tu as appelé quelqu'un d'autre que ton chef ?

Non, parce que le patient était complètement dément et que je savais que le réanimateur ne le prendrait pas, et que je savais comment gérer le peu de réanimation qu'il fallait faire. Je savais quel antibiotique mettre, enfin je n'avais pas besoin de réfléchir, j'étais assez claire là-dessus. J'étais stressée par la situation en général. Si la chef avait été là, j'aurais peut-être été un peu moins stressée parce que j'aurais eu moins de responsabilités. C'est aussi une question de responsabilités. Si je suis vraiment seule responsable, je vais beaucoup plus stresser que s'il y a une chef à côté.

Et quand la chef t'as dit : «Débrouille-toi » et que tu savais qu'il fallait que t'y ailles, tu as ressenti quoi ?

Je m'y attendais un peu, la connaissant. Et finalement je me suis dit on met les mains dans le cambouis et voilà. Les infirmiers étaient top. Je pense que si vraiment j'avais senti un flottement, il y a une infirmière qui m'a fait une remarque sur la quantité de remplissage qui m'a dit : «Tu vas peut-être le noyer.» Mais sinon voilà, on est dans l'urgence et il y avait aucune contestation et ça avait bien marché.

Finalement c'est rassurant d'avoir une équipe autour de soi qui est compétente ?

Oui complètement.

Et a contrario ça t'es arrivée une situation similaire mais avec une équipe qui suivait pas derrière ?

Ouais un patient que j'ai eu en hyperkaliémie massive. Et je sais plus je demande 1 fois, 2 fois à l'infirmière de lui faire un ECG et à la 3eme fois quand elle m'a dit : «Attends je finis mon café », j'ai pris l'ECG et je l'ai fait moi-même. C'était plus de la colère et c'était le stress de me dire bon bah voilà c'est peut être pas une urgence à la minute mais j'aimerais bien le savoir dans la demie heure et j'espérais qu'il y avait rien à l'ECG.

Et comment as-tu géré avec l'infirmière ?

Ca s'est mal passé. Je lui ai clairement fait sentir que ce n'était pas professionnel de sa part. Je lui ai réexpliqué un petit peu en me disant que ça se trouve elle se rendait pas trop compte de la situation. J'en ai reparlé avec elle et de toute façon ça n'allait pas de base avec cette infirmière là. Je crois qu'elle s'est

débrouillée pour qu'on ne travaille plus trop ensemble après parce que jusqu'à la fin du stage on n'a plus travaillé ensemble.

Comment ton stress retentit sur ta vie privée ? Ta vie professionnelle ?

Par expérience en fait, je stress facilement et au fur et à mesure des situations que j'ai appris à gérer, je me rends compte que je n'ai pas forcément de raison de stresser à ce point. C'est l'expérience que j'acquière avec les situations concrètes. Il faut les bouquins, c'est sûr que quand tu as les idées claires, que tes connaissances sont claires tu stresses moins. Mais le fait d'être confronté à une situation même si tu l'as vue dans les bouquins c'est quand même moins stressant.

En pratique dans la vie quotidienne est-ce que ton stress change quelque chose ?

Oui je suis beaucoup plus irritable, j'ai vraiment tendance à passer mes nerfs sur quelqu'un, mon copain.

Tu t'en rends compte de cela ? Comment le ressens-tu ?

C'est un exutoire. Je culpabilise un peu par rapport à ça, pour rien finalement. Il me connaît suffisamment bien pour pas en tenir compte. C'est une façon d'extérioriser le stress.

Et après te sens-tu mieux ?

Pas forcément, parce que du coup je culpabilise d'avoir passé mes nerfs sur lui alors qu'il y était pour rien. Du coup on en rediscute.

Est-ce que cela complique ta vie de couple ?

Non, ça peut arriver une ou deux fois par semestre gros, gros maximum et puis c'est tout voilà. De toute façon je lui dis, je lui dis : «Je suis désolée mais j'ai besoin de ça ». Ou sinon je fais du sport aussi, ça fait du bien d'aller courir si j'ai vraiment un gros, gros coup de stress. Pas forcément aller courir, même sortir s'aérer la tête, penser à autre chose. Faire la cuisine, aller au cinéma, pas forcément voir mes potes parce que la plupart de mes potes sont en médecine. Et finalement on finit toujours un moment ou un autre par parler de médecine. Mais passer un coup de fil à mes potes qui sont pas en médecine justement. Enfin penser à autre chose vraiment avoir une activité qui m'oblige à me concentrer sur autre chose et à ne pas penser à mon travail.

Et dans ces activités extérieures à la médecine, tu recherches quoi ?

Une ouverture d'esprit, enfin de penser à autre chose que la médecine.

Qu'est-ce qui aggraverait ton stress dans la vie quotidienne ?

Le fait de ne pas avoir de soutien. Je ne crois pas que ça me soit déjà arrivé depuis que suis interne. Globalement je trouvais toujours quelqu'un qui me soutienne, ça peut-être des copains à qui je tiens beaucoup, ça peut-être les infirmières, ça peut être des chefs qui valident des décisions que j'ai prises.

Est-ce qu'il y a d'autres choses de ta vie quotidienne qui pourrait t'aider à gérer ton stress ?

Oui, j'ai une vie active à côté de médecine qui finalement est assez équilibrée. Et je pense que c'est important, j'ai une famille qui s'entend bien, enfin tout va bien à côté. Je pense que si il y

avait un autre domaine de la vie où il y avait un problème oui, ça pourrait avoir des conséquences. Si il avait un problème de santé dans ma famille, si moi-même j'avais un problème de santé.

Avoir une situation familiale stable entre guillemets ou en tout cas qui te convient, cela facilite ?

Oui, disons qu'il y a pas de problèmes en dehors du travail.

Si ce n'était pas comme ça tu penses que ça aggraverait certaines choses ?

Oui je pense, d'être seule avec soi-même, de pas réussir à trouver un soutien. J'ai tendance à ruminer. Quand je faisais ma visite en médecine interne, j'étais toute seule et tu repasses tu repasses, tu cherches toujours la petite bête qui va pas. Tu te mets à stresser et le lendemain tu te rends compte qu'en fait ce n'était pas si grave.

Tu repasses tout le temps ?

Ca peut m'arriver. Là en ce moment non, mais qu'en j'étais en stage en médecine interne oui. Et j'en ai discuté avec mes co-internes et c'était pareil, on se refaisait tous la visite le soir.

Et le fait de te dire que tes co-internes c'était pareil ?

Ca me rassure, je me dis je ne suis pas complètement folle ni finalement particulièrement stressée, c'est peut-être le stage en soi qui est comme ça. Il faut l'accepter et faire avec.

Pour finir, modifierais-tu ta définition du stress ?

C'est si dans le mois à venir, les semaines, les jours ou les heures à venir, on me met quelque chose qui n'était pas forcément prévu, je vais peut-être stresser par rapport à cela.

Donc inconnu, inattendu, situation auxquelles tu n'es pas habituée ?

Oui c'est ça.

Et en pratique à l'hôpital c'est fréquent ça ? Et au quotidien ça te dérange vraiment ?

J'ai appris à gérer finalement les entrées à 17h c'est comme ça. Il ne faut pas forcément que j'en rencontre beaucoup de situations. Il suffit que j'en rencontre une fois et je me suis aperçue que je savais gérer. Je ne dis pas que la fois d'après ça se passe bien mais au moins je n'ai pas l'appréhension de dire : «Bah je sais pas du tout quoi faire».

Donc pour toi c'est inattendu et le fait d'avoir déjà rencontré une situation au moins une fois. Et est-ce que ça t'es arrivé de rencontrer une même situation que tu pensais avoir déjà géré et que finalement ça tournait pas comme tu voulais ?

Oui sûrement. Par exemple en gériatrie quand tu rencontres des familles, enfin c'est un peu particulier en fait en stage de gériatrie mon chef à démissionné au bout de 3 mois. Et limite j'ai passé 3 mois à gérer l'UGA (Unité de gériatrie aigue) toute seule avec les chefs des autres étages qui ont été très cool et qui étaient toujours disponibles. Mais la plus part du temps j'étais toute seule. Donc quand tu rencontres les familles, les premières fois où j'ai rencontré des familles j'étais hyper stressée parce que forcément t'es pas gériatre, tu ne sais pas forcément quoi dire etc.... et ça se passe différemment à chaque fois. T'as des familles c'est hyper différent.

Et le fait que ce soit différent à chaque fois, est-ce que cela te redonne un coup de stress ?

Non, au bout d'un moment c'est plutôt un amusement. Le stress se transforme clairement plus comme une excitation. Comme aux urgences quand j'ai commencé mon semestre aux urgences, j'étais hyper stressée. Et puis le semestre d'après quand je prenais des gardes aux urgences je me disais : «Bon bah qu'est-ce qui va me tomber dessus ça va être marrant ».

Et quand tu dis que tu a géré l'UGA toute seule pendant 3 mois, tu te sentais comment ?

Bah sur le moment en fait je n'ai pas su qu'il était parti. J'ai commencé mon stage en novembre, décembre et janvier. Et il est parti fin janvier, en décembre il avait pris une semaine de vacances, du coup pendant cette semaine j'ai beaucoup beaucoup appréhendé pendant cette semaine parce que je venais de commencer mon stage donc je n'étais pas encore super à l'aise. Ca s'est bien passé et du coup son départ s'est bien passé sur les 3 mois. On avait pas du tout la même façon de travailler et du coup j'avais l'impression qu'il partait vraiment dans tous les sens. J'avais l'impression de commencer un truc et de jamais réussir à le finir, je passai des heures à l'hôpital alors que toute seule je m'organisais comme je voulais. Si j'avais un souci je demandais à mes chefs. Je regardais beaucoup, beaucoup, beaucoup à côté, je lisais beaucoup et c'était bien.

T'avais quand même un soutien si il y avait une situation inattendue ?

Oui.

As-tu quelque chose à ajouter ?

Non, non.

15^{ème} Entretien. Interne B3.

Qu'est-ce que le stress pour toi ?

Alors le stress pour moi c'est l'anxiété, soit de ne pas faire les choses comme il faut soit de faire les choses pas assez rapidement, soit les deux.

Penses-tu que le stress n'existe qu'au travail ?

Non, je pense que ça peut-être un peu partout mais c'est vrai que le travail peut-être assez pourvoyeur de ce genre de situations.

Y a-t-il pour toi une différence entre le stress au travail et hors travail ?

Non pas vraiment je garderais la même. L'intensité du stress est plus importante au travail quand même, compte tenu de notre travail. Des, des enjeux des gens c'est quand même plus important au travail.

Te sens-tu globalement stressée ?

Oui il y a du stress oui. C'est lié au fait que je pense que globalement je ne suis pas assez rapide et ça me pose des soucis. Essentiellement au travail ce que j'ai à faire en temps et en heure et surtout dans le contexte des urgences. Ca joue

beaucoup avec tout un flux de patients, surtout que c'est des urgences très fréquentées.

Te sens-tu particulièrement stressée depuis que tu es interne ?

C'est un autre stress oui effectivement je suis jeune interne donc je pense que ça joue aussi le fait d'avoir comme ça un métier à apprendre. Ce n'est pas évident je pense, des décisions à prendre. Donc il y a eu du stress avant surtout à l'externat avec la préparation du concours c'est sûr c'est pourvoyeur mais après je pense que c'est un stress différent. C'est un nouveau stress depuis 8 mois.

Pourquoi ?

La nature des choses sur lesquelles il porte. Peut-être aussi qu'en tant qu'externe c'est plutôt sur le long terme avec ce concours que l'on prépare sur 3 ans. Et là c'est plus un stress sur le cours terme c'est-à-dire au cours de la journée, combien de situations j'arrive à débloquer, combien de patients je vais voir correctement enfin pour lesquels je vais bien gérer les choses. C'est un peu différent dans l'intensité je pense et c'est vrai qu'il y a aussi un stress de plus long terme avec le fait qu'il faut préparer une thèse, beaucoup réfléchir sur ce que l'on veut faire par la suite avec ce que l'on disait tout à l'heure : les DU, comment adapter notre pratique.

Ce n'est pas le même stress ?

Je pense qu'il y a aussi un stress du fait d'être directement responsable des patients, ça joue aussi. Avant c'était plutôt un stress de se dire : «Oh mon Dieu, je ne maîtrise pas l'item numéro x». Alors que là c'est clairement la pratique quotidienne et c'est en rapport direct avec les personnes qui nous sont confiées.

C'est plus une question de responsabilité ?

Oui responsabilité. Mais du coup qui fait aussi parti de l'attrait du travail. C'est bien de passer à l'action aussi mais je pense que c'est la contrepartie.

Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes depuis que tu es interne? Peux-tu les décrire?

Depuis que je suis interne ? Alors au stage précédent, j'étais en stage de médecine gériatrique et il m'est arrivé d'avoir des situations stressantes au sens où j'avais beaucoup de choses à faire qui arrivaient sur la fin de la journée en ayant tout derrière à gérer. Les projets qui étaient prévus qui risquent de tomber à l'eau qui retardent, ça laisse moins de temps pour la vie privée aussi, c'est assez stressant. Après, actuellement, récemment il y a aussi du stress quand il a fallu rendre toutes nos traces d'apprentissage parce qu'à Paris Ouest il y en a pas mal. Enfin sachant que c'est les premières que l'on rend, on ne sait pas, on n'est pas sûr : est-ce que ça correspond, ça ne correspond pas... enfin bon, ça demande du travail. Il y a aussi récemment le stage des urgences avec beaucoup d'afflux de patients, se sentir débordée quand il y a beaucoup de monde et n'on a pas l'impression de pouvoir faire avancer les choses. Déjà les gens que l'on a vus, on n'a pas l'impression de pouvoir faire avancer beaucoup la situation que ce soit en journée ou en garde.

Comment se manifeste ce stress ?

Je me sens anxieuse, un peu paniquée, ça arrive que ce soit plus difficile de faire face. Physiquement je vais me sentir pas

forcément très bien : j'ai des maux de tête, des douleurs abdominales. Je réduis beaucoup mes ingestats alimentaires, je perds du poids. C'est ça, des mini attaques de panique sur le moment où je réalise qu'il y a un petit stress ou une pression. Douleurs abdominales, céphalées, j'ai aussi une douleur un peu comme un spasme laryngé, je ne suis pas vraiment dyspnéique. Je respire difficilement. Après une fois que les choses avancent ça va mieux, je n'ai jamais été dans une situation où j'ai dû m'arrêter demander un examen clinique ou un anxiolytique à un collègue. Plus cette sensation d'être dépassée par les événements de ne pas réussir à bien maîtriser la chose et d'être plus modelée par les événements qu'en soit de les modeler. Alors que l'on est là pour ça.

Comment as-tu fait face lors de ces situations?

C'est une sensation qui dure plusieurs minutes, qui s'arrête au bout d'un moment et qui peut revenir. J'essaie de me calmer, j'essaie de me poser à un endroit. Alors c'est vrai que les urgences c'est aussi un endroit très bruyant avec du monde partout, il faut essayer de trouver un endroit calme plus isolé. J'essaie de prendre quelques secondes tranquillement quelque part, j'essaie de faire la liste des choses, de relativiser, de me calmer aussi avec des exercices de respiration et de faire tomber un peu la sensation d'anxiété. C'est rare que je traîne ça. En général, une fois que les problèmes sont réglés ça va mieux mais ce n'est pas quelque chose que je traîne comme ça tous les jours, le soir ou quelque chose comme ça.

Ca passe comme ça ?

Ca peut revenir mais une fois que les problèmes sont réglés, même un petit problème qui est réglé ça peut m'aider à avancer. Sinon j'ai recours au joker : j'appelle un ami, si j'ai deux minutes j'envoie un texto à quelqu'un, à mon copain ou à mes amis. Juste faire un petit coucou rapidement, avoir des nouvelles de leur part à ce moment-là, ça aide aussi à prendre un peu de distance.

Tu cherches à te changer les idées, ou un soutien ?

Ca dépend, c'est un peu les deux des fois. C'est un peu direct en mode « encourage-moi ».

Ce sont des amis en médecine ?

Non, il y en a quelques-unes qui sont en médecine mais la majorité non.

Je recherche de pouvoir penser à autre chose puisqu'ils sont dans un autre domaine. Penser à autre chose, avoir de leurs nouvelles et garder contact avec ces gens là et c'est aussi super de pouvoir recevoir leurs encouragements quand il y a une situation difficile.

Il y a d'autres stratégies qui te soulagent ?

Dans le cadre d'un patient qui consulte pour un problème, déjà avoir des réponses avec le bilan ou l'avis d'un senior, l'aide de quelqu'un. Ca me soulage plus, j'ai beaucoup encore recours à des seniors. J'ai besoin de beaucoup de conseils au fur et à mesure que l'on voit des situations similaires. On prend peut-être un petit peu confiance mais c'est vrai que j'en suis encore à un mois et demi là bas. C'est encore récent donc ce n'est pas uniquement pour me soulager la conscience, c'est une vraie aide, c'est un soutien et savoir que eux ils ont vraiment la réponse, enfin ils savent gérer le patient en fait.

Avoir déjà rencontré une situation te rassure ?

Oui, ça retentit sur mon stress clairement. Etre dans une situation où on n'a aucune idée de comment s'organiser dans le contexte des urgences ou d'un gros service, c'est sûr que c'est un gros facteur de stress. Alors qu'avoir déjà fait face à une situation un peu similaire ou, avoir quelques clés pour commencer à ouvrir quelques portes ça aide toujours. En fait le stress c'est d'avoir beaucoup de choses à faire et la difficulté c'est se lancer dans la chose, donc c'est anxiogène de ne pas avoir commencé mais à la fois c'est difficile de s'y mettre. Et une fois que je m'y suis mise en général ça va mieux. Etre dans l'action ça aide beaucoup à ce que les choses avancent, ça aide à pouvoir être moins loin de la fin et donc que les problèmes soient réglés au fur et à mesure. Donc je fais une petite pause de temps en temps quand ça n'avance pas trop, ouais c'est ça je peux aussi passer des coups de fils, un peu pareil je me change les idées, je prends des nouvelles des gens que j'apprécie, un peu la même chose. C'est aussi une façon de se reposer, de faire une pause, une coupure et de repartir après plus efficacement.

As-tu des réactions physiques face au stress ?

En général je suis très fatiguée, après j'ai un boost de catécholamines à ce moment-là et après c'est fini. Donc je suis très fatiguée, j'ai besoin de me reposer et c'est vrai que c'est agréable d'avoir fini quelque chose. D'avancer sur les choses que l'on nous a demandées. Il n'y a plus de stress, une fois que les choses sont réglées : stress c'est terminé c'est un peu libérateur, je n'ai pas de stress après coup ce n'est pas des choses qui me suivent à la maison. Le stress qui est au travail en général il reste au travail.

Tu ressens un stress différent entre tes deux stages ?

C'est un peu différent en hospitalisation, j'avais plus tendance à penser à des choses en rentrant chez moi. C'est pas tant le stress qui m'accompagnait mais c'est vraiment difficile de sauter de l'un à l'autre. Etant responsable des patients et en essayant quand même une prise en charge globale, on pense à beaucoup de choses, enfin les choses diagnostiquées au cours de la journée et parfois on pense beaucoup au travail alors qu'on devrait plus y être et qu'on devrait un peu tourner la page. Donc effectivement c'était une sensation différente, c'était plus difficile de se sentir libéré à la fin d'une journée d'hospitalisation qu'à la fin d'une journée aux urgences.

Comment retenti le stress sur ta vie quotidienne ?

Sur ma vie quotidienne, bah ça m'arrivait de penser à des choses que je n'avais pas faites pendant la journée au moment de dormir par exemple. Donc ça m'arrivait d'être anxieuse au moment de l'endormissement et du coup des troubles du sommeil, du coup une fatigue et c'est un peu un cercle vicieux, des difficultés à faire mon travail le lendemain. Sur ma vie quotidienne c'était aussi un peu pénible pour mon entourage parce que spontanément j'allais beaucoup parler du travail parce que c'était encore beaucoup dans ma tête. Des difficultés un peu de se couper de son environnement professionnel.

Quand tu disais que tu parlais à tes amis, c'est dans quel but ?

Je vais avoir tendance à parler soit des choses qui ont été sympa, qui ont mis de la joie et de la bonne humeur dans la journée, soit des choses qui ont été un peu difficiles. Donc dans

les 2 cas c'est pour partager, pour faire connaître un peu mon expérience pour aussi prendre l'avis de mes proches dans des situations humaines et pas uniquement une situation médicale, avec des problèmes éthiques. Aussi la recherche de soutien surtout quand on fait face à des situations difficiles et stressantes, le fait de partager je trouve que c'est quand même des expériences très enrichissantes tout ça. Donc faire partager le ressenti, ou est-ce qu'on en est et ce que l'on a vécu.

Et de manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress depuis que tu es interne ?

J'essaie d'anticiper, de trouver les façons d'être plus rapide plus efficace, j'essaie d'anticiper sur les journées où je sais que ça va être plus chargé. Par exemple les journées où il y a des choses qui sont ajoutées comme des cours, des staffs, qui font que le reste de la prise en charge des patients aura moins de temps consacré. Je relis mes cours pour être plus au niveau en ce qui concerne les connaissances que je dois avoir. Et du coup essayer d'éviter les situations stressantes aussi c'est-à-dire que si on fait les choses en amont, on peut peut-être éviter une situation vraiment stressante avec beaucoup d'afflux de travail. Une fois que les situations stressantes sont là, savoir ce qui permet de me calmer, essayer d'y avoir recours, alors ce n'est pas toujours facile compte tenu du contexte. Mais savoir quelles sont les choses qui me permettent de sortir d'un coup de stress plus facilement et essayer de les mettre en application. Se reposer deux minutes, souffler, prendre la pause déjeuner, des choses comme ça qui aident à faire une coupure. Les conseils soit des internes plus âgés soit des chefs aussi c'est important. Ça nous aide à relativiser à savoir un peu ou on en est.

Tu demandes des conseils concernant le stress ou la pratique médicale ?

La gestion du stress aussi, enfin les deux bien sûr, c'est vrai que leurs conseils sur la pratique c'est bien. Mais ils nous apprennent beaucoup par leur mode de vie, leur propre gestion du stress, leur propre gestion de leur vie privée, vie familiale, vie professionnelle. Tout ça, c'est intéressant de discuter avec eux.

Ils gèrent comment ?

Bah j'ai vu, ils sont peut être moins émus face à une grosse journée, ils vont aller manger s'ils sentent qu'ils en ont besoin ils vont y aller. Sinon ils pètent un câble, ce genre de choses, ils n'hésitent pas à prendre une pause quand ils en ont envie, quand ils sentent que c'est nécessaire. Ils essaient de s'organiser pour passer du temps avec leur famille. Surtout les femmes, comment elles gèrent tout ça, ouais c'est ça la façon qu'elles ont de se reposer avec leurs enfants avec leurs maris après les jours où elles ont beaucoup travaillé, comment elles compensent le stress.

Comment ton stress retentit sur ta vie privée ?

Mon stress retentit de différentes façons sur ma vie privée. C'est vrai que je peux être plus désagréable, plus irritable après une journée qui a été plus pénible. Plus émotive, à fleur de peau, ce genre de chose. Je vais être aussi plus fatiguée, avoir moins envie de sortir, pas envie de faire grand-chose, juste d'être posée avec les gens que j'ai envie de voir. Du coup après on se dit que potentiellement les choses qu'on va faire vont être facteurs de stress donc on essaie de limiter les choses qui peuvent être stressantes. On ne fait pas trop de projets dans les moments où on sait que ça peut être intense ce genre de

choses. Que ce soit sur le cours terme à la fin de la journée ou sur le long terme, une semaine, un mois qui peut être difficile. C'est vrai que après ça pèse sur moi-même ça pèse sur mes proches. Que ce soit l'émotivité l'énerverment, la fatigue.

Qu'est-ce qui l'améliore ? Que fais-tu pour l'éviter ?

Le fait que j'aime bien mon métier et c'est vrai que de savoir les bons côtés d'une situation ça aide à avoir les côtés difficiles comme le stress par exemple. Le fait d'être soutenue par les collègues, les chefs, mon conjoint, mes amis, ma famille, avoir des moments de détente, des moments vraiment coupés du travail, des moments de tranquillité et de détente.

Tu fais quoi ?

C'est variable. Je vais essentiellement passer du temps avec des gens que j'aime bien. On ne va pas nécessairement faire beaucoup de choses mais juste passer du temps, discuter. J'aime bien aussi la musique, le cinéma ce genre de choses, j'aime bien jouer ou écouter de la musique et je suis chrétienne donc prier ça m'aide beaucoup. Surtout le matin me dire que l'on ne sait pas trop de quoi la journée va être faite et que ça va être difficile. Ça m'aide beaucoup à relativiser, à faire plus confiance et à se dire que ça paraît difficile là mais elles peuvent bien se passer.

Tu pries souvent le matin ?

Oui.

Qu'est-ce qui aggrave ton stress ?

Les choses personnelles, avoir des soucis personnels ça n'aide pas c'est un gros facteur d'augmentation du stress. Je pense quand je suis un peu malade, je suis en bonne santé mais quand on n'est pas au top de sa forme c'est un peu difficile d'être un peu plus relax pour moi. Les choses extérieures aussi pas liée au travail directement. Par exemple je vais avoir une panne de métro, ça va être stressant. Des trucs à régler pas nécessairement au travail mais par exemple des trucs administratifs, ou il faut que je sorte tôt ça va être stressant. Les choses stressantes extérieures au travail par exemple les jours où il a un sous nombre, un manque d'effectif pour travailler ou quand les choses ne s'organisent pas très bien pour plusieurs quand il y a des choses matérielles qui ne sont pas bien organisées. C'est sûr que ça ajoute à mon stress. Le truc qui est difficile pour moi aussi c'est le fait d'être maintenant vue comme un recours par les externes. Donc ça c'est stressant quand je sais que j'ai beaucoup de patients moi-même que j'ai du mal à gérer. Et quand je sais qu'il y a les externes qui arrivent pour présenter les leurs et qu'en plus ils pensent que je vais régler leurs problèmes et j'ai du mal encore à me dire ça. Et aussi ne pas avoir de chef disponible, ça c'est un gros, gros stress ne pas pouvoir transmettre, ne pas pouvoir poser les questions ou alors le faire trop tard.

Que fais-tu quand tu es dans cette situation ?

J'essaie de réfléchir par moi-même pour voir ce qu'on peut faire ou avec un co-interne ou avec un externe on discute, on réfléchit ensemble pour faire un peu avancer les choses. Etre plusieurs moi ça m'aide, essayer de régler le problème. Du coup j'essaie de régler tous les problèmes que je peux avant de voir le chef en question et une fois que je le vois j'essaie de lui en parler le plus vite possible. D'avoir eu le maximum pour pouvoir

lui présenter les choses de manière à ce qu'il puissent avoir des éléments de décision ou de conseil en tout cas.

Pour finir modifierais-tu ta définition du stress ?

Non pas vraiment.

Donc, pour toi c'est principalement en rapport avec une chose imprévue ?

Oui enfin imprévue ou prévue. Il y a des fois c'est prévu d'ailleurs, il y a des cas ou c'est prévu un petit peu.

As-tu des choses à ajouter ?

Euh...non.

16^{ème} Entretien. Interne B4.

Qu'est-ce que le stress pour toi?

Le stress, un bien grand mot. Avoir l'impression... être dans une situation difficile que l'on a l'impression que l'on ne va pas pouvoir gérer. Il y a différents stress : le stress familial, le stress professionnel. Le stress professionnel, c'est difficile, pour moi c'est la peur de passer à côté de quelque chose pour un patient par exemple. Et puis il y a le stress lié à la fatigue, se dire parfois j'ai encore une garde, est-ce que je vais pouvoir la gérer. Et puis il y a le stress familial, enfin je sais que moi j'ai une fille donc voilà : « Comment je vais la faire garder pendant mes garde, est ce que je vais réussir à gérer ma maison mon mari et ma fille ? » Pour moi c'est ça le stress, il y a le temps que je compte dans le stress et puis il y a la peur de faire mal, voilà c'est ça.

Donc tu différencies bien le stress dans le travail et hors du travail ?

Oui, c'est complètement différent dans le travail. Parfois j'ai l'impression de ne pas pouvoir trop le gérer, parce que c'est la grosse panique et voilà on se dit, enfin ce n'est pas nous qui sommes vraiment concernés c'est une autre personne et du coup j'ai souvent du mal à le gérer celui-là. Alors que le stress familial c'est plus une question de temps et d'organisation et je me dis : « Bon, au pire si ça va pas ce n'est pas dramatique, j'ai toujours des gens pour m'aider derrière ».

Tu te sens globalement stressée ? Pour quelles raisons ?

Oui, moi je suis une stressée de nature. J'ai toujours été un peu stressée et puis je pense que le métier qu'on fait... c'est quand même hyper stressant. On a toujours peur et puis moi j'entends parler la revue *Prescrire* et *Egora*, je vois tous les procès et c'est encore de faire mal au patient, de ne pas faire bien avec le patient surtout. J'ai peur de ne pas bien m'occuper de ma petite mais ça c'est personnel, j'ai peur qu'un jour elle me dise : « Ah bah tu ne t'es pas occupée de moi ». Ça c'est la panique de toute maman je pense, c'est ma hantise de m'entendre dire t'as passé ta vie au travail et de concilier les deux, donc de savoir garder sa vie de famille tout en pouvant travailler et faire son métier à fond. Je sais pas si c'est vraiment possible en fait.

Qu'est ce que tu fais pour concilier les deux ?

Bah moi j'ai de la chance parce que ma mère me garde ma fille mais c'est impossible de faire les deux. Là ça fait trois jours que je n'avais pas vu ma fille en fait. Parce que je sortais de garde, parce que je prépare ma thèse et j'avais deux soirées dédiées à

ma thèse avec des médecins et je ne pouvais pas passer la récupérer. C'est impossible et du coup ça fait 3 nuits qu'elle dort chez ma mère, je viens juste de la récupérer là. Pour moi c'est impossible à gérer, pour l'instant en tant qu'interne. Après ma vie de médecin je la vois autrement, je ne vais pas travailler tous les jours et je n'aurai pas de gardes et voilà. Mais là en tant qu'interne, ce n'est pas possible.

Donc en pratique il y a ta mère qui te garde la petite, ton mari qui t'aide un peu ?

Mon mari, ouais alors quand elle dort à la maison la petite, c'est lui qui le dépose le matin parce que du coup il a décalé ses horaires. Lui il travaille l'après midi et le soir et c'est moi qui vais la récupérer le soir.

Et tu arrives à croiser ton mari à un moment ?

Ouais les weekends où il ne travaille pas, enfin où on ne travaille pas tous les deux. On se voit les lendemains de garde. Je suis rentrée il dormait déjà, on se croise. Mais là le stage de pédiatrie est très prenant en même temps. Est-ce que c'est comme ça avec tous les stages ? Je ne sais pas, mais j'ai une à deux gardes par semaine, ce n'est pas comme ça à forcément tous les stages non plus.

Et au stage d'avant tu n'avais pas la petite ?

Non ce n'est pas du tout pareil. Du coup quand il était de repos on essayait de se mettre de repos ensemble et là le weekend pour qu'il ait un petit peu la petite lui aussi. Il y a des weekends où moi je travaille et lui il ne travaille pas et du coup on ne se voit pas forcément.

Tu te sens plus stressée depuis que tu es interne ?

Ah ouais carrément mais même avant d'avoir la petite. Parce qu'on a plus de responsabilités déjà, enfin moi je le ressens comme ça. Alors il y en a toujours qui disent : «Oui mais il y a toujours les chefs derrière toi ». Mais moi je sais que mes chefs ils me laissent pas mal de choses à faire tout seul. Aux urgences ils nous laissent, quand on est de garde, enfin ils sont disponibles on peut les appeler mais je ne me vois pas appeler le chef toutes les deux secondes pour tous mes patients, le réveiller en pleine nuit pour lui demander si je le fait sortir ou pas. Et donc oui forcément il y a un stress, on se dit : «Ah bah mince lui je l'ai fait sortir, est-ce que j'ai bien fait ? Est ce que les parents sauront si c'est grave ou pas enfin s'il faut revenir puisqu'on leur a dit que ce n'est pas grave ? » Et en fait, et du coup oui je suis vachement stressée oui.

Et aux urgences adultes, tu étais aussi stressée ?

C'était différent parce que là pour le coup le chef était avec nous quasiment tout le temps, même la nuit et du coup on devait leurs présenter tous nos patients avant de les laisser sortir. Donc il y a avait un stress en moins quand même, c'est différent.

Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes? Peux-tu les décrire?

Au travail ?

Les deux.

Bah là par exemple j'ai eu une maman qui est arrivée en me disant ma fille a une méningite. Je n'avais pas de chef à disposition pour voir et en fait elle avait mal à la nuque avec 39

de fièvre sauf qu'elle n'avait aucun signe de syndrome méningé et je me suis dis donc peut être que... Et la maman dit : «Oui mais elle est forte à la douleur donc elle me dit pas forcément quand elle a mal » et je lui dis : « Ca ne fait pas trop méningite » et je l'ai fait sortir sans avis sans rien. Et du coup bah j'ai le stress de me dire et mince et si je suis passée à côté de la méningite je suis mal en plus c'est un enfant. Mais la pédiatrie c'est encore pire parce que c'est des enfants et moi-même comme j'ai une fille je me dis voilà je n'aimerais pas. Pour les adultes je n'ai pas envie non plus de passer à côté de quelque chose mais pour les enfants je pense que si je passais à côté de quelque chose je m'en voudrais beaucoup, beaucoup plus que si c'était un adulte.

Comment tu le ressens ?

Comment je le ressens ? J'y pense en rentrant chez moi et ça me perturbe parce que du coup ça me tourne quand je rentre et que je suis fatiguée et que j'ai l'impression d'avoir raté quelque chose. Je suis toujours très désagréable en fait, déjà je n'ai pas un caractère facile et parfois je suis hyper désagréable et des fois ça me pourri un peu ma vie de famille. Enfin mon mari, du coup il est hyper soutenant et il est assez présent. Il me comprend et donc voilà quoi. Je peux parler sur plein de trucs mais je me dis que si je n'étais pas tombée sur lui, le mec il m'aurait lâchée depuis longtemps. Je pense qu'il faut avoir quelqu'un de patient à coté de soi. J'ai beaucoup de situations de stress que j'ai du mal à gérer et la seule personne avec qui j'ai l'impression de souffler un peu et justement c'est peut-être parce que lui il a un regard extérieur et qu'il ne fait pas médecine. Et du coup même s'il ne sait pas, enfin il ne comprend rien à mes diagnostics et il ne comprend rien à la médecine, j'ai l'impression, enfin c'est hyper soulageant de lui parler parce qu'il est rassurant et qu'il est raisonnable. Enfin il me dit : «Les parents ils ne sont quand même pas bêtes à ce point, enfin je sais que si ma fille elle avait tel ou tel truc je la ramènerais aux urgences même si on m'a dit que ce n'était pas grave ». Enfin des petits mots comme ça.

Tu recherches un regard extérieur en fait ?

Ouais plus un regard extérieur quand c'est des soucis comme ça. Je n'appelle pas souvent mes amis de la fac.

Plutôt quelqu'un de complètement extérieur à la médecine ?

Oui, c'est bizarre parce que du coup ils ne me donnent pas leurs avis sur ce que j'ai fait mais ça me détresse, ça me soulage. Peut-être parce que je me dis ils comprennent rien et du coup ils ne pourront pas me dire que c'est complètement idiot ce que j'ai fait ou, voilà quoi. Mais ça me détresse carrément, ça me défoule.

Et une situation hors professionnelle stressante ?

Là c'est autre chose, c'est surtout pour la garde de la petite. En fait je gère parce que j'ai la chance que ce soit ma mère, mais en fait j'ai une amie qui fait garder son fils par une nourrice qui n'est pas très carrée et pas très regardante avec le bébé. Et du coup bah je me dis qu'au final elle est avec ma maman et j'ai de la chance. La situation de stress familial, elle est plus, enfin je suis un peu plus cool quand même de ce côté-là, je ne sais pas comment dire ça. Je me dis que c'est ma maman et que j'ai de la chance parce que je vois toutes mes co-internes qui ont des enfants, c'est des nounous. On ne trouve pas la bonne tout de

suite donc c'est une vraie galère. La moindre situation de stress que j'ai de toute façon c'est de ne pas pouvoir faire garder ma fille et je sais que j'ai toute ma famille autour de moi. Donc si un jour ma mère ne peut pas, je pourrais toujours demander à mon mari enfin lui s'il s'arrête un jour ce n'est pas dramatique, il est chauffeur de bus donc ce n'est pas grave. Et sinon bah je peux toujours demander à ma sœur, je peux demander à... j'ai toujours quelqu'un pour me dépanner en fait. C'est surtout sur mon entourage.

Donc c'est plutôt un stress de fond mais tu arrives toujours à trouver des solutions ?

Oui et puis voilà ça fait qu'un mois et demi que j'ai repris le travail mais de ce point de vue là pour l'instant c'est plutôt comme ça que je gère. J'ai toujours quelqu'un sur qui me pencher pour m'aider un petit peu.

Il n'y a jamais eu de situation plus importante ?

Euh nan une fois j'étais de garde elle était un peu malade et ma mère elle n'a pas de voiture, mon mari il travaillait de nuit. Et je me suis dit : «Bon il faut l'emmener chez le médecin », voilà. Et comme je suis à Melun c'est hyper loin et qu'on ne peut pas abandonner une garde comme ça parce que le chef il est tout seul, et là je me suis dit : « Bon si un jour c'est plus grave bah dire à 2h du matin tu ne peux pas, je vais voir ma fille parce que elle est malade ».

Comment tu as géré ?

Bah en fait j'appelais toutes les deux secondes. Au final ça allait mieux mais j'avais vraiment envie de rentrer et c'est impossible.

Et ta garde s'est bien passée ?

Bah je suis restée éveillée quasiment toute la nuit je crois donc le lendemain j'étais fatiguée mais tu ne peux pas te reposer non plus. Après toutes les internes ne sont pas maman donc je ne sais pas si ça rentre en ligne de compte. Mais le plus dur c'est de rentrer, moi je suis un peu maniaque. Donc de se dire qu'il faut ranger la maison, qu'il faut faire sa thèse, s'occuper de la petite parce que l'on ne l'a pas vue la nuit d'avant et qu'il faut essayer d'être souriant, d'être cool avec elle et de ne pas s'énerver quand elle pleure et garder son calme. Et c'est ça le plus dur en fait parce que tu ne dors pas et c'est hyper fatigant, il faut tenir le rythme. Enfin moi la mienne je sais qu'elle ne dort pas beaucoup la journée et voilà, si je veux faire une sieste ou je la laisse et je ne la vois pas encore ou j'assume.

Elle fait ses nuits là ?

Elle se réveille encore une fois, une seule fois mais ça dure 10 minutes. C'est juste pour prendre un petit biberon et elle se rendort tout de suite donc ça va mais voilà il faut gérer aussi quoi. Parce qu'après ça veut dire qu'il faut se rendormir tout de suite après.

Donc c'est plutôt l'accumulation, t'as peur de pas avoir le temps de faire tout ce que tu as à faire ?

Oui j'ai peur de ne pas m'occuper assez d'elle en fait là en ce moment, c'est l'impression que j'ai 3 jours sans l'avoir vu. J'ai l'impression que c'est un abandon de bébé et du coup c'est la grosse panique, je me demande quand je vais la récupérer, si elle va pas me reconnaître. Enfin je suis un peu psychopathe mais je pense que toute maman est un peu comme ça au bout

de 3 jours on se dit bon... et c'est fréquent ce n'est pas comme si je partais en vacances une semaine et après je l'ai tout le temps. Là c'est un peu fréquent donc j'ai trop peur qu'elle m'en veuille. Après je me fais des films, je stresse, j'ai l'impression qu'elle ne me regarde plus, qu'elle pleure souvent quand je suis fatiguée que pour m'énerver. Je pense que c'est des gros films plus qu'autre chose après je ne sais pas si on t'a dit la même chose ? Je suis une vraie psychopathe.

Et comment tu gères ça du coup ?

J'essaie de prendre une heure où je ne fais plus rien, je ne m'occupe plus de la maison, je ne fais plus ma thèse. Je pose mon portable où je ne l'entends pas et c'est une heure avec elle tout doucement et là je me dis : «Bon c'est bon elle y a le droit, j'y ai le droit » et voilà. Je coupe tout pendant une heure et c'est que elle et moi. Ça fait vachement de bien, c'est hyper rassurant on s'amuse pendant une heure en plus elle n'est pas très pleurnicharde donc c'est bien.

Quand tu as des situations stressantes tu as des manifestations physiques du stress ?

Je pleure assez facilement enfin quand je suis stressée et fatiguée et je crois que si je n'avais pas mon, en fait moi je me défoule sur mon petit ménage et donc j'astique tout. Et je crois que sinon je serai très... enfin je ne sais pas il y a des fois je suis vraiment très, très stressée et je taperai bien dans les murs donc j'astique vachement c'est ma façon d'évacuer mon stress. Ou je prends une heure au calme et j'oublie tout, ou j'astique tout à fond. Je ne suis pas très sport.

Et pendant ton heure au calme, c'est avec ta fille ?

On s'amuse ouais, on se met des musiques, je joue avec elle, je lui lis des petites histoires, je lui donne son bain. Et ça, ça fait vachement du bien.

Avant qu'elle soit là pour ton heure au calme tu faisais quoi ?

Je crois que je n'en avais pas, je voyais souvent mes amis. Là je n'ai même pas le temps de les voir à part si ils viennent à la maison, je ne peux pas, je sortais pas mal avec mon mari quand même. On avait le temps de sortir un petit peu et voilà, je n'étais pas souvent à la maison, je sortais beaucoup.

Tu sortais plus dans les moments où tu étais plus stressée ?

Oui, après quand j'étais enceinte un peu moins. Et là depuis que j'ai accouché, quasiment plus.

Tu faisais quoi ? Tu recherchais quoi ?

Je n'avais plus envie de parler de médecine, j'essayais d'éviter quand même un peu mes amis de médecine parce que forcément le sujet il dévie un peu par là et t'as toujours un peu de stress qui remonte en entendant des petits sujets que t'as à l'hôpital ou des trucs comme ça. Et puis je ne sais pas, rencontrer des nouvelles personnes, les amis de mon mari, on sortait souvent diner. J'aimais bien me retrouver toute seule avec lui. Je ne sais pas.

Faire autre chose ?

Oui, penser à autre chose. Là je n'ai plus le temps là. Là je suis une machine de travail.

D'accord. Donc quand tu as une situation stressante aiguë, pas un stress de fond, par exemple à l'hôpital ou pour ta fille, comment tu te sens sur le coup et comment tu gères ?

Sur le coup j'ai la grosse petite boule là dans l'estomac. Après j'essaie de reprendre mes esprits en me disant bon... J'essaie d'en discuter, quand j'ai quelque chose qui ne se passe pas bien, j'essaie de choper un chef même si ce n'est pas sur le coup. J'essaie de le choper le lendemain pour en discuter un petit peu, pour revoir un petit peu mes erreurs, voir ce qu'il s'est passé, et puis après à la maison j'en parle à mon mari. C'est vraiment lui qui me fait le plus de bien. Alors je ne sais pas si c'est parce qu'il a vraiment un regard extérieur donc du coup... C'est vraiment toutes les personnes, même ses amis, enfin... Quand je leur en parle j'ai vraiment l'impression de déstresser, ça fait du bien.

Et tu parles de tout ?

Oui le plus souvent. Ça me fait du bien.

Et de manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress depuis que tu es interne ?

J'ai remarqué que quand je lisais un peu plus mes cours déjà je me sentais plus à l'aise. Faire face au stress au travail, en étant plus à l'aise sur mes cours déjà.

Ca t'arrive souvent de les relire ?

Oui. Dans le métro. Même en stage je prends des petits bouquins. Je relis pour me dire ah au cas où je tombe sur ça... Mince je ne me souviens plus qu'est ce que je dois faire. Ça va être l'horreur.

Et du coup quand tu es face à une situation tu te sens plus soulagée ?

Je pense que même si je ne l'avais pas vu, avec un peu de bon sens, je pense qu'on peut gérer. C'est une façon de déstresser un peu, de se dire avant : « Mais je l'ai lu il y a trois heures ! Je sais comment faire ».

Donc c'est la peur de ne pas réussir par manque de savoir ?

Oui. Par manque de savoir. Mais il n'y a pas que ça, il y a la fatigue aussi. Le soir, le dimanche, je suis KO, c'est surtout depuis que j'ai eu ma fille. Est-ce que j'ai oublié de faire quelque chose ? Est-ce que j'ai oublié de faire quelque chose parce que j'étais fatiguée ? Ça m'arrive souvent pendant les gardes. Pendant les gardes, souvent en pleine nuit, quand tu n'as plus personne, quand le chef est allé se coucher. T'es un peu seule au monde. T'as les infirmières derrière toi qui attendent, et là t'es un peu perdue. C'est ce genre de situation là que j'ai du mal à gérer. C'est souvent un peu la panique. Jusque là je n'ai pas fait d'erreur mais après moi je revérifie 3000 fois mes prescriptions. Voir la nuit plusieurs fois mes patients pour vérifier que tout va bien. Je revérifie quand je les ai fait sortir qu'ils ne soient pas revenus le lendemain aux urgences parce que j'ai fait une bêtise. En fait c'est un peu un cercle vicieux, je m'en rends compte. Je ne m'en rendais pas compte mais c'est un cercle vicieux. Je ne sais pas au final je vérifie tout le temps tout.

Tu vérifies si les patients reviennent ?

Oui. Je me dis : « Ah bah c'est bon il n'est pas revenu donc c'est bon, il va bien. Je n'ai pas fait de bêtise ». Mais c'est plus la nuit,

c'est plus par manque, c'est plus parce qu'on est KO et qu'on a peur de faire mal que par manque de savoir, je pense. Parce que en général la nuit quand je ne sais vraiment pas, j'appelle quand c'est quelque chose de grave, ou si il y a un doute j'appelle le chef, je n'hésite pas. Mais sinon je ne sais pas trop les gérer en fait les situations.

Quand tu ne sais pas gérer tu vas aller revoir tes patients 3000 fois ?

Oui, c'est comme ça que je gère.

Tu te rassures ?

Oui.

Comment ton stress retentit sur ta vie privée et ta vie professionnelle ?

Sur ma vie privée ? Bah ça peut se passer très mal. Dans le sens où quand je craque, assez vite, je peux engueuler mon mari pour rien du tout. Enfin pour des bêtises en fait. Et ça, ça m'arrive souvent. Faire la tête pour rien parce que je suis fatiguée et que voilà... Et sur ma vie professionnelle, tout revérifier 3000 fois, ce n'est pas non plus le plus génial, parce que ça fait perdre du temps. On passe plus de temps à l'hôpital, c'est assez énervant.

Tu as l'impression d'être moins efficace ?

Oui, carrément. J'ai l'impression. Je ne sais pas si on est vraiment moins efficace quand on vérifie les choses 3000 fois mais du coup, on est ralenti. Je n'ai pas l'impression d'avancer très rapidement, alors qu'au final, le nombre de trucs que je change en revérifiant, ça se compte sur les doigts d'une main. Je pense que c'est juste parce qu'on est stressé et qu'on a besoin de revérifier à chaque fois, que ce n'est pas forcément nécessaire.

Et sur ta vie personnelle, du coup c'est surtout dans ta relation avec ton mari ? T'as eu des impacts plus importants ?

Non mais ça m'est arrivé de faire la gueule pendant deux jours. Juste parce que j'étais fatiguée, stressée, alors qu'il m'aidait. Mais pour moi, il ne m'avait pas assez aidé alors qu'il avait déjà fait énormément de choses. Et lui il me laisse, il ne dit rien en fait. Et puis au bout de deux jours on a quand même débrieffé un peu. Et puis je me suis rendue compte que c'était moi qui... Et à la limite à chaque fois c'est comme ça. Il y a un point de non retour et quand j'arrive à ce point là, j'ai l'impression de m'enfermer dans mon truc alors qu'au contraire quand je lui parle ça me fait du bien. Et quand j'arrive à ce stade là en général je m'enferme et je ne parle plus à personne et je fais là gueule à tout le monde, voilà.

Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

Je me dis que j'ai une super petite fille et qu'il faut que je garde mon calme, et que voilà... Si je veux la voir et passer une bonne journée avec elle après. Et je ne sais pas, je me dis qu'il faut que je fasse des efforts aussi au quotidien. Je me dis que ce n'est pas agréable d'avoir tout le temps une nana qui fait la gueule. J'essaie de prendre sur moi.

Pour tes relations familiales ?

Oui. Mais même à l'hôpital pour ne pas avoir à demander tout le temps à tout le monde. J'essaie de prendre sur moi un petit peu.

17^{ème} Entretien. Interne B5.

Et quand tu n'arrives plus à prendre sur toi ?

C'est par exemple le point de non retour. J'essaie de m'isoler et de pouf... Souvent je craque et puis voilà ça passe. Ça me fait du bien, une petite demi-heure et après c'est bon. Je pleure facilement alors je ne sais pas si... mais voilà, je craque une petite demi-heure et après c'est bon.

Tu n'as pas des trucs que tu fais, comme tu disais tout à l'heure, faire le ménage ?

Si ça, ça m'aide bien. J'adore astiquer parce que je suis un peu maniaque et ça, ça m'aide bien, c'est stimulant. Ah et il y a un truc que j'aime bien aussi : c'est cuisiner. Et ça bah voilà, mais mon mari il le sait. Quand la table est pleine c'est que j'avais besoin d'évacuer un petit peu. Mais lire mes cours, c'est souvent avant d'aller en stage, ou à l'hôpital, mais quand je suis vraiment, enfin à ce point là, j'évite d'ouvrir mes cours. J'essaie vraiment de penser à autre chose. Je me dis que ce n'est plus la peine. Je fais plein de trucs mais autre chose.

Tu manges plus du coup ?

Non je cuisine, mais je ne mange pas. Je saute souvent des repas. Là par exemple je suis sortie assez tôt de l'hôpital, il était 13h, je n'ai pas eu le temps de manger, et du coup je vais voir ma fille. Donc je suis arrivée chez ma mère il était 14h30 et après j'avais un rendez-vous donc je ne suis pas... Voilà en fait je saute souvent des repas. Juste pour me dire qu'il faut que je cale tout dans la journée.

Tu fais sauter les repas pour faire autre chose ?

Oui. Je préfère ne pas manger pour faire autre chose. Il y en a pour qui c'est vital mais pour moi ce n'est pas très vital. Mais bon c'est un repas dans la journée.

Qu'est ce qui aggrave ton stress ?

Le temps. Je n'ai jamais le temps. J'ai l'impression de ne jamais avoir le temps de ne rien faire. C'est horrible. Aujourd'hui je me dis : « Il faut que je fasse un peu ma thèse parce que hier j'ai eu une réunion. Il faut que je retape tout un article et que j'envoie à mes différents experts et tout et je n'ai pas eu le temps de le faire » et ça me stress énormément. Et puis j'ai l'impression de ne jamais avoir le temps de ne rien faire. Et puis je repousse au lendemain. Et puis après le lendemain, et bah en fait non je suis de garde. Et puis après le week-end, et bah non en fait le week-end j'ai invité un peu du monde. Et puis c'est tout le temps comme ça quoi. Au final on se retrouve un soir à bosser jusqu'à trois heures du mat' parce qu'on n'a pas eu le temps de le faire les autres jours. Et au lieu de se reposer bah voilà ! Ça rajoute du stress encore plus parce qu'on est encore plus fatiguée.

Il y a d'autre chose qui rajoute ?

Non. Là je ne vois pas comme ça.

Pour finir, est-ce que tu modifierais ta définition du stress ?

Heu bah non je ne crois pas. Je crois que je l'avais bien défini au début. Ça inclut plein de trucs : la peur de mal faire, la peur de ne pas avoir le temps, la peur de ne pas passer assez de temps avec ses proches. Voilà, je crois que c'est tout.

As-tu des choses à ajouter ?

Non. Je t'ai raconté toute ma vie.

Qu'est-ce que le stress pour toi ?

C'est une situation où je me sens dépassée par l'évènement, une situation qui me dépasse et qui me met en situation d'échec ou d'angoisse et du coup ça va me stresser. J'associe ça à l'angoisse après c'est plutôt un synonyme qu'une définition. Un moment je vais me sentir dépassée, juste ne pas pouvoir maîtriser ce qui se passe ou ce que je fais.

Tu penses que ça n'existe qu'au travail ou il y a une différence au travail et hors du travail ?

Alors ça existe dans les deux, et j'appliquerai la même définition dans les deux. Pour moi ça existe dans la vie personnelle et professionnelle.

Même type de stress ?

Ça ne va pas s'appliquer aux mêmes catégories mais après c'est le même type d'angoisse. Oui, dans le travail ça va être par rapport à un traitement, une maladie, une personne que je dois guérir ou faire je ne sais pas quoi... après dans la vie personnelle ça va être une situation qui va être différente mais qui va me mettre dans une même difficulté par rapport à moi-même.

Donc ta réaction c'est la même ?

Euh... oui je pense peut-être que dans le milieu professionnel je vais plus faire appel à un ami, à un chef à un co-interne du coup pour gérer la situation de stress plus que dans la vie personnelle parce que après ça va être différent dans la réaction au stress. Aller plus chercher de l'aide finalement au boulot pour réagir.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Oui.

Pour quelles raisons ?

Parce que médecine c'est stressant, les patients il faut les soigner, tu es obligé de réussir tout le temps, être au taquet tout le temps, savoir répondre à, comment dire, une obligation de savoir réagir pour les infirmières, les chefs, les co-internes, les patients. Connaitre le diagnostic, le bilan, le traitement, pouvoir mobiliser tes connaissances tout le temps, être au taquet tout le temps, les gens ils peuvent mourir c'est chiant !

Du coup tu te sens globalement stressée à l'hôpital devant un patient mais après à l'extérieur ?

Oui ça dépend. Après ça dépend plus ou moins des situations à l'hôpital, en fonction des stages où je me suis sentie plus ou moins stressée quand je rentrais chez moi. Mais effectivement quand il y a des patients qui sont un peu aigus au boulot, justement quand tu sais que tu ne les as pas super bien gérés, ça m'arrive de continuer à stresser à la maison et de repenser à mes patients, à ce que je leur ai fait ou pas fait, à ce que je dois leur faire ou alors si ça ne se passe pas bien avec un chef ou avec l'équipe soignante d'arriver à la maison et de se dire : « Putain, le boulot, le boulot » et puis ça continue à me stresser à l'extérieur même quand je pars.

Totalement à l'extérieur de l'hôpital ?

Oui je me sens stressée aussi après par des situations personnelles aussi mais le stress du travail continue à me poursuivre à la maison et peut me rendre irritable quand

vraiment il y a un truc qui me perturbe ou... voilà mais ça continue à ma stresser à la maison. Le stress du boulot, je le rajoute à la maison quoi, ce n'est pas genre quand je ferme la porte c'est fini j'ai tout oublié.

Ca retentit comment sur ta vie ça ?

Ca apporte de la fatigue parce que du coup c'est un peu difficile de décrocher du boulot et de penser à autre chose puis ça retentit sur la vie professionnelle parce que du coup quand tu es stressé tu es moins open pour les autres à accepter leurs petits problèmes de leurs petites vies de merde. Et quand les gens ils travaillent 30h par semaine et qu'ils sont stressés parce qu'ils ont des petits papiers à mettre dans des petites enveloppes pour envoyer à la poste, ça me donne un peu envie de les fracasser. Mais ça me rend peut-être moins patiente avec les gens autour de moi, et puis même après dans des situations banales de la vie quotidienne si je pense au boulot et que je suis stressée, les autres machins ça va me gonfler et je vais les envoyer paître parce que je suis déjà remplie de stress et du coup je ne peux pas accumuler plus.

Depuis que tu es interne tu te sens plus stressée ?

Oui, parce que c'est de la responsabilité qui est arrivée. Avant j'étais stressée par le fait de ne pas réussir mes études, maintenant je suis stressée parce que je suis responsable de mes patients, il faut que je les soigne et je n'ai pas l'impression d'avoir plus de trucs dans ma tête qu'avant ou de connaître plus de choses, d'arriver à soigner vite et bien. La relation avec les gens ça se passe plutôt pas trop mal mais c'est plutôt sur les connaissances et l'application des connaissances à la réalité et du coup d'arriver à soigner des gens sans faire trop de conneries. Je trouve qu'on a un métier stressant.

Et dans ta vie personnelle es-tu plus stressée depuis que tu es interne ?

Dans le stress personnel, complètement défait de mon stress lié au travail, non globalement je ne suis pas beaucoup stressée, ma vie n'a pas vraiment changé depuis que je suis interne, ça ne m'a pas apporté plus de stress, non. C'est vraiment un stress plutôt professionnel qui retentirait sur ma vie privée. Mais dans ma vie privée en soi je ne suis pas plus stressée qu'avant.

Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes que tu pourrais décrire ?

Dans le travail ?

Les deux.

Dans le travail bah du coup, moi quand je suis passée aux urgences adultes c'était juste l'horreur parce que j'avais une équipe de merde, je n'avais pas confiance en mes chefs, mes chefs n'avaient pas confiance en moi du coup c'étais très mal parti dès le départ. Du coup c'était stressant d'aller bosser, de parler à un chef c'était stressant et du coup prendre en charge des patients quand on te prend pour un con c'est aussi stressant. Donc il y a le mal vécu des urgences parce que la situation de traiter un patient en urgences quand tu n'as pas trop le temps de te poser et réfléchir, c'est stressant en soi. Et en plus dans ta relation professionnelle avec les autres, quand tu ne te sens pas à l'aise c'est stressant de travailler avec d'autres gens, de ne pas se sentir soutenue, et de ne pas se sentir en confiance. Après les situations de stress au boulot

c'est un peu les situations où il faut réagir vite et bien et du coup je n'ai pas le temps de me poser 50 fois la question si je ne fais pas une connerie et si j'ai la bonne réaction. Et voilà quand je me sens un peu jugée et qu'il faut réagir vite, c'est ça les situations de stress. Donc plutôt face à l'urgence. Après, raconter une situation ce serait un exemple d'un patient qui ne va pas bien et il faut que je réagisse, donc je pense sur une situation exemplaire, quelque chose qui peut se répéter et qui va me remettre en même condition de stress devant surtout une urgence où il faut savoir la réponse là, maintenant, tout de suite et pas avoir le temps de se poser et réfléchir.

Tu réagis comment dans ces situations ?

J'essaie de me ressaisir et après soit j'essaie de me faire confiance et d'avoir la réponse qui me vient et que je pense être la bonne sinon je fais appel à un chef. Du coup j'ose demander à quelqu'un de confirmer ma pensée ou carrément de demander la réponse pour réagir avec moi face à la situation de stress. Ou alors j'ai tendance aussi parfois à minimiser la gravité du truc pour arriver redescendre dans la pression et réfléchir tranquillement. Ce serait plus faire appel à quelqu'un si vraiment je sais que c'est urgent et que je sais que ça va m'angoisser, donc je demande à quelqu'un la réponse. En réaction de défense je ne vais pas faire une crise d'hystérie, je vais plutôt essayer de me calmer et d'aller chercher de l'aide quelque part si vraiment je me sens trop stressée. Je ne vais pas me barrer en courant ou quelque chose comme ça.

Comment tu le ressens en fait le stress ?

Déjà le stress va me paralyser un peu dans ma réflexion donc du coup dès que je suis stressée c'est un peu un rideau. Et du coup je n'arrive plus à réfléchir et je n'arrive plus à avoir accès à mes connaissances, des trucs comme ça donc soit je vais chercher dans un bouquin ce qui va me permettre de me poser et du coup de redescendre dans le stress soit de permettre d'avoir l'ampoule et de faire « Ding » et de me rappeler la réponse. Ou alors si vraiment c'est urgent et que je n'arrive pas à me poser, de demander à quelqu'un et de confirmer mon idée ou carrément de me dire... Ca me fait un peu paniquer mais j'arrive à garder une certaine sérénité pour ne pas le faire ressortir et pouvoir gérer mon truc.

Tu vas demander pour confirmer une idée ?

C'est souvent pour me rassurer parce que je vais me rendre compte que j'avais la réponse même si je n'arrivais pas à y avoir accès forcément puisque je vais trop stresser et du coup pas pouvoir rassembler mes connaissances. Et parfois parce que par manque de connaissances mais ça dépend. Mais c'est plus pour me rassurer parce que les gestes de premier recours ou les premières décisions à avoir on arrive finalement à peu près à les maîtriser. C'est soit en fait pour me rassurer dans l'urgence. Et après tout ce qui va être connaissance arrive plus tard dans la prise en charge plus au long cours. C'est toujours les situations d'urgences plus pour me rassurer, être sûre que je ne fais pas une connerie parce que justement dans le moment tu sais moins ce qui faut faire.

As-tu ressenti des réactions physiques au stress ?

Oui première garde ici, je n'avais pas fait d'hôpital depuis 6 mois parce que j'étais chez le praticien et vu que ça c'était super mal passé aux urgences c'était horrible. J'ai fait un

malaise vagal ici, parce que j'étais hyper angoissée du coup de retourner faire des gardes et tout ça je me suis dit ça va être horrible et un moment ma chef m'a dit : «Nan mais il faut que tu te dépêches un peu il y a du monde ce n'est pas possible, magne toi ». Et là j'ai senti venir. Après il était 11h du soir, j'avais chaud, j'avais faim, j'avais soif, je pense que la réflexion de ma chef m'a fait la réaction. Du coup je suis allée toute seule dans un coin, je suis allée m'asseoir et j'ai attendu que ça s'est passé. Sinon ça va être la tachycardie, la transpiration... En symptômes physiques je pense que c'est ce que je vais ressentir. Sinon j'ai fait de l'urticaire au stress pas mal, ça m'arrive souvent quand je suis stressée de faire de l'urticaire. Et après la fatigue, d'être toujours en état d'hyper vigilance...et puis l'irritabilité je pense. Entre la fatigue et le stress qu'est-ce qui rend irritable et avoir l'irritabilité à ne plus pouvoir supporter autre chose que ton propre stress qui te bouffe un peu la vie. Eet du coup ne pas accepter les petites contrariétés autour.

Ca retentit sur ta vie privée ?

Oui je pense parce que du coup tu n'es pas ouvert aux autres, quand les autres ils me racontent leurs vies leurs petits malheurs j'ai envie de les taper. De ne pas pouvoir arriver à rester empathique envers la famille et les amis parce que tu n'as plus la place. Je pense que oui, ne pas arriver à garder une certaine empathie envers ses proches. Au boulot je ne sais pas comment on fait mais moi j'arrive à rester empathique envers les gens même si il y en a qui m'énervent. Je vais plus m'énervier dans le cadre familial ou amical, enfin pas forcément m'énervier mais ne pas accepter. Et du coup on me reproche souvent, il ne faut pas s'étaler si tu as quelque chose à me dire tu me le dis en 3 mots. Genre ma mère elle me raconte ses trucs, et peut-être, machin et Bla Bla Bla. Non tu me le dis et c'est bon, tu n'as pas le temps en fait, c'est la montre toujours, ne jamais avoir le temps. Toujours courir et ne pas prendre le temps de faire les choses, d'être toujours en train de regarder la montre et de se dépêcher, tu parles tu te dépêches et voilà. A la maison c'est pas mal ça parce que du coup je pense être un peu toujours sur le qui-vive et stressée à la maison. Ca veut dire que tu ne prends pas le temps d'écouter les autres.

De manière générale comment tu as appris à faire face au stress depuis que tu es interne ?

Au boulot d'essayer de me dire : «Je fais ce que je peux et puis si au bout d'un moment ça leur plait pas...merde ». Et du coup arriver à se rassurer comme en disant de toute façon je fais tout ce que je peux donc ils ne pourront pas me reprocher d'essayer de faire tout ce que je peux. De trouver appui après avec les co-internes, essayer de trouver du soutien, trouver un entourage qui puisse soutenir un petit peu. Et soi même s'auto-persuader que finalement on fait ce qu'on peut, c'est les autres qui sont cons et pas forcément nous. Aller chercher du soutien, de l'encouragement d'un côté. Changer le planning pour éviter d'être avec les chefs les plus pourris, ou les chefs avec qui ça ne se passe pas bien. S'entourer correctement avec des gens avec qui on a confiance pour pouvoir arriver à se rassurer. Et puis pareil à la maison essayer du soutien avec les autres pour être rassurée sur ses capacités, ou sur le fait que les autres soient des cons et trouver des alliés pour critiquer les autres. A la fois personnellement essayer de se persuader que l'on peut faire les choses et que l'on peut y arriver et que du coup il n'y a pas

besoin de stresser pour tout et pour rien et qu'on peut s'en sortir. Et en même temps aller chercher auprès des autres du réconfort et du soutien.

Qu'est-ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

Je vais faire pipi ! Ca permet de se poser et de déstresser 3 secondes ! Boire un coup, manger un truc ça me fait plaisir, ça détend un petit peu.

Par exemple quand tu étais aux urgences sur tes jours "off", qu'est-ce que tu faisais de différent pour te déstresser ?

Manger. J'avais pris je ne sais pas combien de kilos, on ne mangeait pas de la journée aux urgences parce qu'on était toujours... ça va être goûter un truc qui me fait plaisir, regarder un truc à la télé et après je ne faisais pas d'autres choses qui faisaient plaisir parce que sortir j'étais trop fatiguée. Ou appeler quelqu'un pour discuter. Mais sinon ça va vraiment être les trucs très accessibles, bouffer, regarder la télé parce que j'avais la flemme d'aller m'acheter des fringues ou des trucs comme ça qu'on peut faire pour se détendre. Bouffer c'est facile et ça fait plaisir.

Faire à manger ou juste manger ?

Nan, juste manger !

Qu'est-ce qui aggrave ton stress ?

Ma mère ! Le stress personnel qui se rajoute au stress professionnel.

Le stress personnel, c'est quoi ?

Ma mère qui demande assistance pour les petites choses de la vie, quand elle me demande où est sa casserole alors qu'elle est à Bordeaux et moi à Paris ça a tendance à m'énervier un peu plus et à me stresser encore un peu plus... devoir gérer la famille en plus du boulot quand ils demandent assistance du coup ça rajoute du stress parce qu'il faut gérer l'angoisse des autres et leurs petits tracas au quotidien, faire un petit peu le lien. Etre un peu le pilier familial et de devoir gérer des trucs que c'est pas à toi d'assumer et du coup devoir en plus assurer des trucs qui sont pas à toi d'assurer. Et devoir assurer des trucs familiaux qui te font chier ça rajoute du stress en plus.

Et ces situations quand tu es moins stressée au boulot, ça ne te gêne pas ?

Ca va moins m'emmerder, ça m'énerve toujours mais du coup si je n'avais pas le stress du boulot je serai peut être plus ouverte, plus patiente pour gérer les problèmes des autres, de mes sœurs de ma mère de je ne sais pas qui. J'aurais plus de patience je pense.

Pour finir est-ce que tu changerais ta définition du stress ?

Non, c'est toujours une situation d'angoisse devant laquelle je ne sais pas comment m'en sortir et pour laquelle il faut que je trouve une parade pour m'en sortir.

Donc une situation d'urgence à l'hôpital ?

Ouais.

Et dans la vie privée ?

Plus une situation devant laquelle je vais être en difficulté et que je ne vais pas pouvoir assurer, que je ne peux pas maîtriser.

Toute situation de conflit dans la vie privée, j'en ai pas parlé avant mais toute situation de conflit ça va me stresser parce que je n'aime pas gérer les conflits ça me saoule. Je ne sais pas faire, ça m'angoisse beaucoup, ça me stresse beaucoup. Et après une situation où je vais être en porte-à-faux ou en échec et demander une solution ou une réponse et que je ne vais pas pouvoir la donner ou y accéder, ça va me stresser.

Réaction de conflit ? Tu réagis comment ?

Je fuis, ou alors il faut vraiment que l'on m'ait cherché et à ce moment je vais être très froide et je vais gérer les choses. Mais sinon j'ai plutôt tendance à fuir le conflit et si je sens le conflit arriver je vais tout faire pour que ça redescende la pression et puis pouf, on passe à autre chose sans aller au conflit. Je ne vais pas me barrer parce que ça va me stresser de dire que la

personne est en train de s'en aller et qu'elle est en train de cogiter dans sa tête et que je ne sais pas, et que je n'ai pas su régler la situation. Je vais plutôt faire redescendre la sauce et détourner le truc et on passe à autre chose. Ne pas affronter, détourner pour qu'on continue la relation. C'est pareil avec la famille et les amis, si je m'engueule avec ma sœur et qu'elle raccroche, je vais rappeler derrière, pour ... le problème en soit n'est pas réglé c'est juste détourner pour faire redescendre la pression et qu'on passe à autre chose. Mais pas régler le problème en soi, ce qui est débile mais je n'y arrive pas parce que régler le problème ça va être devoir donner son avis et devoir imposer...et je n'y arrive pas.

As-tu des trucs à ajouter ?

Non.

Résumé/Abstract

1. Résumé

Contexte : Tout au long de leurs années de formation, les internes en médecine générale sont soumis à de nombreuses sources de stress qu'ils tentent de maîtriser par la mise en place de stratégies d'ajustement, encore appelées « coping ».

Objectif : Nous avons cherché à établir un panel des stratégies utilisées par les internes de médecine générale et d'évaluer s'il existe un rapport entre ses stratégies et les données socio-biographiques (sexe, âge, etc).

Matériel et Méthode : Cette étude qualitative par entretiens semi-directifs incluait 17 internes de médecine générale de toutes facultés de médecine d'Ile-de-France.

Résultats : 17 catégories de coping ont été identifiées. Les stratégies les plus fréquemment citées étaient la recherche de soutien, l'auto-réassurance/expérience, l'anticipation, la séparation/coupure, se poser/analyser la situation, les loisirs, la rationalisation et le coping actif. La majorité des stratégies élaborées sont centrées sur l'émotion. Nos analyses des données socio-biographiques en fonction des coping élaborés ont confirmé l'existence de certaines similitudes. Par exemple, certains groupes d'internes (femmes et semestres moins expérimentés) semblent utiliser des stratégies moins efficaces sur le long terme et l'environnement familial s'avère être un élément important au bien-être des internes.

Conclusion : Les internes mettent en place un large panel de stratégies face au stress, davantage centrées sur l'émotion. L'appartenance à une catégorie socio-biographique influencerait l'adoption de certaines stratégies. Les solutions proposées visent notamment à renforcer les coping efficaces ainsi que le soutien afin d'améliorer le vécu de l'internat.

Mots-clés : Internes, médecine générale, stress, stratégies d'ajustement, coping, souffrance, données socio-biographiques.

2. Abstract

Family practice residents' coping strategies.

Context: Throughout their training years, family practice residents are subjected to many sources of stress that they try to control by using coping strategies.

Objective: We attempted to establish a panel of coping strategies used by family practice residents and to determine if there's a connection between these strategies and socio-biographical data (sex, age, etc...).

Material and method: This qualitative study consist of semi-directive interviews included 17 family practice residents from all Ile-de-France medical schools.

Results: 17 categories of coping strategies have been identified. The most frequently quoted ones are support-seeking, self-insurance/experience, anticipation, separation/rupture, have a reflect/situation analyses, hobbies, rationalization, active coping. Most of coping strategies used are emotional focused. Our analyses have confirmed the similarities between socio-biographical data and coping strategies. For example, some residents' groups (women and less experimented semesters) seem to use less the long run effective coping strategies while familial environment could be an important element for the residents' well-being.

Conclusion: Residents use a large panel of coping strategies to deal with stress, which are more emotional focused. The belonging to a socio-biographical category could influence the use of some kind of coping strategies. The solutions we proposed are aimed in particular to strengthen the effective coping strategies and the support in order to improve the experience of residency.

Key-words: Residents, family practice, stress, coping strategies, suffering, socio-biographical data.

Faculté de médecine Paris Descartes, département de médecine générale.