



HAL
open science

Prévention du syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine générale : analyse qualitative par focus group

Julie Brunianyn, Joris Ronflet

► To cite this version:

Julie Brunianyn, Joris Ronflet. Prévention du syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine générale : analyse qualitative par focus group. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01165621

HAL Id: dumas-01165621

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01165621>

Submitted on 19 Jun 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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 une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2015

N°

Prévention du syndrome d'épuisement professionnel des internes en
médecine générale : analyse qualitative par *focus group*

THESE
Présentée pour l'obtention du diplôme d'état de
DOCTEUR EN MEDECINE
DES de MEDECINE GENERALE

Julie BRUNIANYN
Née le 09 Février 1989 à Annecy

Joris RONFLET
Né le 27 Octobre 1987 à Saint-Martin-d'Hères

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Grenoble le 15 Juin 2015

Devant le jury composé de

Président du jury : M. le Professeur Régis De Gaudemaris

Membres : M. le Professeur Thierry Bougerol

M. le Professeur Christophe Pison

M. le Docteur Olivier Marchand

Directrices de thèse : Mme le Docteur Delphine Cordonnier-Chiron

Mme le Docteur Mathilde Bouteiller

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

A notre président du jury, Monsieur le Professeur Régis De Gaudemaris
Pour l'honneur que vous nous faites de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de toute notre reconnaissance.

Aux membres du jury, Monsieur le Professeur Thierry Bougerol, Monsieur le Professeur Christophe Pison et Monsieur le Docteur Olivier Marchand
Pour l'honneur que vous nous faites de siéger parmi les membres du jury, veuillez trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

A nos directrices de thèse, le Docteur Delphine Cordonnier-Chiron et le Docteur Mathilde Bouteiller qui par leurs compétences scientifiques, leur perfectionnisme et leur réactivité, nous ont permis de mener à bien ce travail, nous exprimons toute notre gratitude.

A tous les internes qui se sont portés volontaires pour participer à notre étude, nous exprimons tous nos remerciements.

A Monsieur Antoine Garcia Roche, qui par ses compétences, nous a gracieusement aidé dans le travail bibliographique.

Remerciements de Julie

A Joris, co-thésard et ami, qui a toujours été présent pour notre thèse sur laquelle nous avons travaillé en équilibre et toujours dans la même direction. Je te souhaite tout le bonheur que tu mérites.

A Martin, qui m'a vue grandir au fur et à mesure de ces études. Je te remercie de ton soutien, de ton écoute et de ta patience parce que ce n'est pas facile tous les jours.

A ma Maman, sans qui je ne serai pas qui je suis et où je suis aujourd'hui, tu as su nous élever face aux épreuves et je t'en remercie.

Au reste de ma petite famille, mon frère, ma grand-mère et tous les autres qui ont toujours demandé des nouvelles et se sont sentis concernés.

A ma belle-famille, les Dr Mathelin, Dinet et Gauyacq notamment, pour leur soutien, leur écoute et leur transmission de l'amour de la médecine générale à travers toutes nos discussions. Merci de m'avoir fait confiance pour mes premiers remplacements.

Merci également à tous les médecins que j'ai pu rencontrer au cours de mes stages et qui m'ont montré que la médecine humaine comme je l'aime existe bel et bien.

Et enfin, une pensée spéciale pour mon Papa, qui d'où il est, est fier je l'espère.

Remerciements de Joris

D'une part ma co-thésarde et amie, Julie, avec qui j'ai eu l'occasion de travailler de manière synchrone et méthodique sur cette thèse, et qui surtout a été là pour garder le cap dans ce travail lors de ma longue phase d'incapacité.

A mes parents que j'aime tant, qui m'ont soutenu tout au long de ces 11 années d'études ; ils m'ont inculqué pugnacité et amour du travail bien fait. Remerciement spécial à une grande âme, mon père, qui je pense m'a transmis les valeurs humaines essentielles à une relation médecin/patient passionnante.

A mon frère tant adoré, Théotime, un moteur énorme, tellement doué, avec qui je partage tant de richesses, et ce dans tous les domaines. En espérant que nous pourrions collaborer dans un cabinet commun.

A mes autres frères et sœurs qui ont tous joué un rôle et apporté un soutien à un moment ou un autre au cours de ces études : Jess, Valie, Gwena, Nico.

A mes grands-parents et notamment à Tatane et Aïe chez qui j'ai si souvent trouvé refuge pour me ressourcer avant de repartir au combat. Sans eux, tout ça n'aurait pas été possible.

A mon charismatique cousin Charlie, trop tôt disparu, à qui je pense souvent en parcourant les montagnes, et chez qui je comprends tellement son amour pour la montagne tant celle-ci est grandiose et nous évade des perversités diverses.

A Marilyne, mon petit poussin, qui m'a tellement épaulé et bichonné durant ces études, et avec qui j'espère conserver l'harmonie qui nous unit. Merci de me supporter, de part mon instabilité et mon côté parfois sans demi-mesure. A Calin !

A la famille Konqui qui m'a apporté son généreux et affectueux soutien également.

A Ivan Borcard, un ami précieux, ingénieur. Nous avons affronté au même moment la même épreuve difficile dont traite cette thèse. Epreuve qui nous liera à jamais.

A tous les autres membres de ma famille ainsi qu'à mes autres amis qui comptent énormément pour moi et qui ont tous joué un rôle bénéfique dans ces études : Camille, Anne-Catherine, Sofia, David, Will, Alex M et Alex C, Xavier, Damien, Cricou, Guillaume, Jean-Luc, Jean-Charles, Frédéric, Cyrille, Fredo, Clovis, Gaspard, Claude, Jean-Michel, Jean-Marc.

A tous les médecins rencontrés en stage et dont j'ai pu apprécier tout au long de mon cursus les qualités professionnelles et humaines ; ceux-ci se reconnaîtront.

A Geneviève Rivail, Arnaud Cherrier, Daniel Heimendinger et Emmanuel Bochet, qui en tant que professionnels de santé, m'ont généreusement épaulé dans les moments difficiles, pour mener à bien mes études.

Table des matières

Livret des abréviations	6
ARTICLE	7
INTRODUCTION	7
METHODE	8
RESULTATS	10
DISCUSSION	19
CONCLUSION	26
Bibliographie	28
ANNEXES	30
Annexe 1 – Guide d’entretien	31
Annexe 2 – Focus group	33
FOCUS GROUP numéro 1	33
FOCUS GROUP numéro 2	50
FOCUS GROUP numéro 3	65
FOCUS GROUP numéro 4	86
FOCUS GROUP numéro 5	105
Annexe 3 – Livret de codes	115
Thème 1 : Améliorer l’externat et les concours	115
Thème 2 : Adapter la formation théorique pendant l’internat.....	121
Thème 3 : Améliorer le vécu des stages.....	130
Thème 4 : Encadrer la charge de travail des internes	135
Thème 5 : Améliorer les relations sociales.....	142
Thème 6 : Harmoniser internat et vie privée	150
Thème 7 : Organiser un suivi psychologique et favoriser les échanges entre pairs	155
Récapitulatif des thèmes et sous-thèmes	170
Annexe 4 – Caractéristiques des internes	171
Annexe 5 – Récapitulatif des solutions proposées	172
RESUME	174
ABSTRACT	175

Livret des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

DMG : Département de Médecine Générale

ECN : Examen Classant National

FFI : Faisant Fonction d'Interne

GAC : Groupe d'Acquisition de Compétences

GAP : Groupe d'Apprentissage de Pratiques

RMM : Revue Morbi-Mortalité

SEP : Syndrome d'Épuisement Professionnel

ARTICLE

INTRODUCTION

La prise de conscience du monde médical à propos du burnout ou syndrome d'épuisement professionnel (SEP) des médecins généralistes et des internes en médecine a pris de l'ampleur grâce aux nombreux travaux sur le sujet. Le SEP se définit par l'association d'un épuisement émotionnel, d'une dépersonnalisation et d'un faible accomplissement personnel^{1,2}. En 2012, les troubles psychiatriques, y compris le SEP, étaient la première cause d'invalidité définitive des médecins en exercice³. Les médecins généralistes sont particulièrement concernés par la souffrance psychologique puisque les études estiment que la moitié d'entre eux seraient atteints de SEP^{4,5} et en 2003, leur taux de suicide était environ 2,5 fois supérieur à celui de la population générale⁶. Les internes en médecine ne sont pas épargnés puisque 38,7 % étaient atteints de SEP en France, selon une étude nationale menée en 2011^{7,8}.

De nombreuses études sur les causes de SEP chez les internes ont été conduites, autant qualitatives que quantitatives. Les résultats étaient concordants et rapportaient tant des problématiques organisationnelles que des difficultés relationnelles ou personnelles⁹. A partir de ces travaux, certains auteurs proposaient des pistes pour prévenir le mal-être des internes. Néanmoins, aucune étude n'avait à ce jour recueilli l'avis des principaux intéressés : les internes eux-mêmes. Ceci semblait indispensable pour envisager des actions adaptées à leurs difficultés.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les moyens de prévention du SEP envisagés par les internes en médecine générale de Grenoble.

METHODE

Cette recherche qualitative a été conduite par *focus group* auprès d'internes de médecine générale de Grenoble volontaires recrutés par les investigateurs. L'échantillonnage était raisonné en recherche de variation maximale^{10, 11} selon les variables suivantes : âge, sexe, semestres validés. Les deux investigateurs étaient des internes en médecine générale de Grenoble.

Les *focus group* étaient précédés d'une explication du contexte et d'un recueil de données administratives. Ils ont été réalisés par des modérateurs extérieurs indépendants des investigateurs aidés d'un guide d'entretien (annexe 1). Ce guide a été élaboré à partir d'une revue de la littérature et des hypothèses des investigateurs. Il contenait quatre thèmes de questions autour de la formation, des stages, de la vie privée et du suivi psychologique des internes. Les questions étaient ouvertes afin de favoriser l'expression des participants et de faire émerger des hypothèses inattendues. Le modérateur disposait de questions générales puis de sous questions plus précises auxquelles il pouvait avoir recours dans un second temps afin de relancer la discussion.

Les *focus group* (annexe 2) ont été enregistrés après autorisation des participants puis retranscrits intégralement, validés et anonymisés. Les données non verbales n'ont pas été recueillies.

La recherche des thèmes s'est faite exclusivement à partir de l'analyse des *verbatim*. Un codage ouvert a d'abord permis de relever et d'étiqueter l'ensemble des éléments faisant référence à la prévention du SEP chez les internes de médecine générale. Les investigateurs ont délibérément choisi d'inclure les solutions évoquées par la négative. Tous

les éléments codés ont ensuite été regroupés^{10, 11, 12} en sous-thèmes faisant alors émerger les thèmes principaux (annexe 3). Cette analyse a été effectuée avec triangulation des investigateurs, c'est-à-dire analyse parallèle puis confrontation et résolution des discordances entre les deux chercheurs par approche transversale. L'analyse a bénéficié d'une troisième lecture par les directrices de thèse. Les *focus group* ont été conduits jusqu'à saturation des données définie comme le moment où « les informations recueillies apparaissent redondantes et semblent n'apporter plus rien de nouveau »¹¹.

RESULTATS

La saturation des données a été obtenue après 5 *focus group* composés de 4 à 8 internes soit un total de 28 participants. Ils ont été réalisés entre mars 2014 et janvier 2015, ont duré entre 30 et 60 minutes et ont été numérotés FG1 à FG5. Les participants avaient entre 23 et 28 ans, ils étaient 21 femmes et 7 hommes et de tous les niveaux : 2 premier semestre, 5 deuxième semestre, 9 troisième semestre, 4 quatrième semestre, 3 cinquième semestre et 5 sixièmes semestres.

L'analyse des résultats a fait émerger 8 thèmes de moyens de prévention du SEP.

Améliorer l'externat et réformer les concours

Afin d'améliorer la transition externat-internat et d'avoir une prise de responsabilité en douceur, les internes étaient favorables au poste de FFI (Faisant Fonction d'Interne). Néanmoins, ils souhaitaient le voir amélioré notamment en augmentant sa rémunération et en ayant le choix de sa durée afin de pouvoir se reposer après le stress de l'ECN (Examen Classant National). « *J'étais épuisée, et je pouvais pas je pense... Ou alors un mois... Mais par contre quatre mois... Mais c'est vrai que c'est une transition un peu... d'être FFI.* » FG1

Les internes plébiscitaient le nouveau système mis en place à Grenoble de résidanat. « *Le résidanat, que vous avez maintenant, moi je trouve ça génial.* » FG1. Ce système consiste à alterner deux semaines « off » pour le travail théorique et la préparation des ECN avec deux semaines de stage hospitalier à temps complet. L'externe se voit confier la prise en charge de 4 patients maximum avec séniorisation directe par un médecin, ce qui permet de l'autonomiser progressivement dans ses prescriptions médicales. « *Que progressivement au*

cours de notre externat, on fasse les prescriptions mais qu'on puisse pas du tout les signer. Que ce soit juste une proposition de prescription » FG4.

Les internes évoquaient également la nécessité de moins centrer l'externat sur le système hospitalier en augmentant le nombre de stages en médecine générale et en adaptant la formation initiale au métier à venir. *« La formation pratique qu'on a eue, elle a été soit trop hospitalo-centrée, soit trop théorique » FG2. « La difficulté pour la plupart des internes c'est l'adéquation entre ce qu'on a appris jusque-là et ce à quoi on est confronté en stage. » FG2.*

Enfin, les internes proposaient de changer la forme des concours de première année et de l'ECN pour du contrôle continu. *« Le concours, tout se joue en quelques jours alors que finalement peut-être que ça pourrait se gérer sur une année ou on pourrait avoir des pré-spécialisations un peu plus tôt dans le cursus. » FG4.*

Adapter la formation théorique pendant l'internat

Concernant la formation théorique, les internes réclamaient des cours et des séminaires plus adaptés à leurs problématiques comme des *« cours sur la [...] gestion du stress... » FG1* ou sur la psychologie. *« Et à quels moments on t'a posé deux trois bases de psycho, psychologie, psychothérapie ? » FG2*

Sur le plan pratique, ils proposaient d'améliorer l'intégration de cette formation théorique à leur emploi du temps : soit avec des formations en bloc *« le plus facile pour la formation, ce serait d'organiser des courtes périodes de deux ou trois jours » FG3* soit avec *« un jour fixe par mois » FG3.*

Concernant le portfolio, qui regroupe l'ensemble des travaux réalisés par les internes de médecine générale au cours de leurs 3 années et qui doit être présenté lors de la cession de

validation de cursus, les internes ont exprimé le besoin d'une meilleure définition du travail qu'on attendait d'eux, d'un meilleur encadrement et d'un travail moins lourd. « *On sait pas ce qu'on doit mettre dans notre portfolio.* » FG3.

Concernant la thèse et le mémoire, les internes étaient unanimes et réclamaient qu'il ne soit nécessaire d'en faire qu'un seul des deux. « *Thèse et mémoire c'est hyper redondant, il faut qu'ils choisissent un seul.* » FG1.

Enfin, les internes souhaitaient avoir plus de temps pour leur formation personnelle. Notamment que les deux demi-journées de formation soient respectées. « *Normalement, on a deux demi-journées par semaine mais ça n'existe jamais.* » FG3.

Améliorer le vécu des stages

Les internes réclamaient que les choix de stage soient mieux organisés afin qu'il n'y ait pas d'impositions de terrains de stage non souhaités. Ils proposaient, pour ce faire, de réformer la maquette ou contrairement à ce qui se fait à la faculté de Grenoble, de ne pas imposer qu'elle soit réalisée dans les quatre premiers semestres. « *Et moi je trouve que déjà avec le système de maquette, ça fait deux semestres que j'ai absolument pas choisis, ils ont imposé à partir de la moitié de la promotion au deuxième choix, là.* » FG3. Ils proposaient également que tous les stages de gynécologie et pédiatrie soient « *couplés.* » FG3.

Les internes souhaitaient également que les évaluations de stage soient plus adaptées. D'une part, ils critiquaient les évaluations par leur maître de stage, qui parfois n'étaient pas faites par quelqu'un qui les connaissait et dont les critères paraissaient inadéquats : « *hygiène...* » FG3. D'autre part, ils regrettaient de n'avoir « *aucun retour* » FG4 des évaluations de stages qu'ils remettaient à la faculté.

Les internes de semestres plus avancés espéraient améliorer le vécu en stage ambulatoire en repensant le mode d'encadrement des internes et en valorisant leur travail. Par exemple, une partie des honoraires des consultations de l'interne pourraient lui être rétribués.

Les internes réclamaient de mieux adapter les stages à la médecine générale en supprimant les stages hospitaliers trop spécialisés. *« Tu l'as pas choisi et en plus t'arrives pas à aller en consult' pour apprendre à poser un stérilet quoi... C'est quand même des stages hospitaliers qui ne sont pas adaptés aux médecins généralistes. » FG3.*

Ils pensaient également qu'uniformiser les pratiques avec des référentiels communs ou des protocoles les aideraient dans leur pratique.

Enfin, il leur semblait important d'améliorer le vécu du 1^{er} semestre en améliorant leur séniorisation. Ils proposaient de ne pas commencer par le stage aux urgences et éventuellement d'être couplé avec l'interne précédant pendant une ou deux semaines avant le début de l'internat. *« Que les premiers semestres commencent une semaine plus tôt et qu'ils soient supervisés par les internes. » FG5.*

Encadrer la charge de travail des internes

Les internes réclamaient que les 48 heures de travail hebdomadaire maximum définies par les textes de loi soient respectées. *« Pour se protéger, il faut dire : « Moi je peux pas faire 90 heures au CHU, bosser ma thèse, valider mes GAC (Groupe d'Acquisition de Compétence), être présent en séminaires obligatoires », et s'appuyer un tout petit peu sur la base réglementaire qui existe et qui dit pas plus de 48 heures par semaine. » FG2.* Ils proposaient d'instaurer des horaires fixes ou de comptabiliser leurs horaires. *« Pourquoi nous en médecine on pourrait pas pointer ? » FG1.*

Dans le même esprit, ils souhaitaient un respect des 11 demi-journées de travail hebdomadaire avec la mise en place « *d'un crédit temps* » FG3. Celui-ci permettrait de reporter les repos ou jours de formation qui n'auraient pas pu être pris et il y aurait une régularisation à chaque fin de semestre.

Les internes demandaient que la loi et le code du travail soient appliqués et que des sanctions soient instaurées pour les services qui ne les respecteraient pas. « *Le seul moyen de pression, c'est la suppression des postes d'interne.* » FG4. Dans « *les services où les médecins se déchargent complètement sur les internes, [...] supprimer la partie du salaire qui correspond au U de universitaire.* » FG4.

Ils requéraient également le respect du repos compensatoire permettant de récupérer un jour dans la semaine suivant une garde de weekend.

Les internes espéraient une amélioration de l'organisation lorsqu'un co-interne se retrouvait en arrêt de travail. Par exemple, « *le système pourrait prévoir des remplaçants, des FFI.* » FG4.

Ils demandaient également que le nombre d'internes par stage soit adapté au nombre de patients ou, inversement, que soit défini un nombre de patients par interne, peu importe le nombre d'interne dans le stage. Ils souhaitaient également que soit défini un nombre d'internes minimum pour ouvrir un stage.

Les internes réclamaient un contrat de travail avec une fiche de poste qui définirait les horaires, le rôle, « *la liste de taches* » FG3 de l'interne et qui serait expliquée lors d'un accueil personnalisé.

Enfin, il était proposé d'adapter le stage si l'état de santé physique ou psychique de l'interne le nécessitait. *« Ça s'est globalement pas trop mal passé, via son psychiatre, après elle a contacté la médecine du travail et on lui a limité le nombre de gardes à une par mois. » FG1.* Des surnombres pour maladie pourraient être envisagés. *« J'ai une co-interne qui le prochain semestre doit se faire opérer... grave enfin voilà... et juste elle n'a pas pu prendre de surnombre et elle a dû se démener à faire des trucs auprès de l'ARS (Agence Régionale de Santé) [...] et il se trouve que c'est pas possible [...]. » FG2.*

Améliorer les relations sociales

Les internes insistaient sur davantage de disponibilité des médecins séniors en soulignant l'importance de la présence des chefs dans les services et leur implication dans l'encadrement des internes. *« C'est la bienveillance du chef qui fait que son interne [est] bien dans son boulot, qu'il progresse. » FG4.*

D'autre part, les internes proposaient davantage de bienveillance entre les pairs, notamment en ce qui concerne le droit d'être malade et d'être en arrêt maladie. *« Si tu t'arrêtes comme les gens normaux, tu t'arrêtes au bon moment. Si tu t'arrêtes comme les médecins, c'est trop tard. » FG4.* Les internes encourageaient à prendre sur soi pour que le collègue interne potentiellement en difficulté soit délesté de certaines charges, afin de développer la cohésion entre internes en véhiculant un esprit d'équipe. *« J'ai une co-interne qui va vraiment vraiment pas bien et euh ça m'embête pas d'avoir un peu plus de travail pour qu'elle aille un petit peu mieux. » FG1.* Les internes suggéraient aussi un changement dans la vision de la médecine par les médecins. Pour certains, la médecine occupe parfois une place jugée trop importante, au détriment d'une vie privée équilibrée. *« Il y en a qui disent que t'es médecin 24 heures sur 24, 365 jours par an ! Moi je suis pas sûr que ce soit vrai quoi. » FG2.*

Les internes insistaient sur la nécessité d'une ambiance de travail adéquate au sein de l'équipe soignante pour favoriser une bonne intégration des internes. Certains jugeaient cette ambiance déterminante, plus encore que le temps de travail hebdomadaire. « *On peut faire 60 heures, si c'est dans des bonnes conditions, que c'est pas 60 heures à fond les ballons et dans une bonne ambiance, ça se passe plutôt bien.* » FG3. Certains envisageaient même de proposer des activités de bien-être, comme c'est le cas dans certaines entreprises. « *Comme maintenant les entreprises qui offrent genre l'ostéopathie genre 2 fois par an ou l'acupuncture une fois par an [...].* » FG3.

Enfin, les internes souhaitaient que les tâches administratives et la charge de travail diminuent afin de ne pas empiéter sur la relation avec les patients. « *C'est dur avec le patient, t'as même pas le temps de l'écouter, faut débiter et faire ton boulot rapide, peu importe ta relation avec tes patients.* » FG3.

Harmoniser internat et vie privée

La limitation de la charge de travail semblait capitale pour préserver l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Pour ce faire, certains internes choisissaient des terrains de stage aux horaires plus légers. « *J'ai toujours choisi mes stages par rapport à la lourdeur ou non du travail* » FG1. D'autres proposaient la mise en place de temps partiel pour les internes. La promotion d'« *une activité sportive obligatoire pour tous les internes ou une séance de relaxation ou un truc sportif une fois par semaine à 18h.* » FG1 était également suggérée.

D'autre part, les internes proposaient de limiter les migrations géographiques afin de réduire l'instabilité qu'elles induisent dans leur vie privée. Ils suggéraient de limiter les zones de leurs terrains de stage. « *Si on a choisi un périph et qu'on se dit qu'on veut plus bouger, on*

pourrait ne pas être obligé de bouger tous les 6 mois. » FG3. Les internes proposaient également des choix de stages plus précoces par rapport au début du stage. « Parce que le coup du choix de stage 3 semaines avant, ça c'est vraiment pourri. » FG4.

Enfin, la possibilité de réaliser un stage en surnombre, c'est-à-dire la possibilité pour les femmes enceintes d'être présentes en plus du nombre prédéfini d'internes, était nettement valorisé par les internes. *« Le fait de faire un stage en surnombre quoi ! Finalement, c'est pas un problème d'avoir une vie à côté, de faire un enfant. » FG3.*

Organiser un suivi psychologique et favoriser les échanges entre pairs

Les internes suggéraient une prévention précoce du SEP durant le cursus et les stages. Ils insistaient sur la nécessité d'entretiens avec les maîtres de stages, au moins tous les 6 mois, et préconisaient un entretien à mi-stage.

Un suivi psychologique était largement préconisé par les internes, avec un référent durant chaque stage, à qui se reporter. *« Moi je pense que dans les stages, ce serait bien qu'il y ait quelqu'un qui soit affilié à ça. Ça peut être la cadre de santé, la psychologue, le chef de service. » FG1. Un référent propre aux internes au sein des hôpitaux était proposé. « Faudrait presque un responsable par hôpital de tous les internes si jamais il y a des conflits. » FG4.*

Les internes souhaitaient également définir les personnes ressources à contacter en cas de problèmes et notamment de souffrance psychologique. Ils évoquaient les recours possibles : psychiatre, chef de service, médecine du travail, syndicats étudiants. *« Moi je trouve que les défenses collectives, en tout cas, via le syndicat, c'est moins difficile je pense. » FG2. Le rôle du tuteur semblait également clé au sein de ces personnes ressources, il paraissait*

cependant nécessaire de l'adapter. Les internes proposaient de pouvoir choisir comme tuteur un médecin selon leurs affinités ou un médecin ayant terminé son cursus récemment. Certains plaidaient pour une évaluation des tuteurs afin d'améliorer la qualité du tutorat, l'accompagnement par un mauvais tuteur pouvant s'avérer néfaste. *« Faudrait faire une évaluation rétrospective des tuteurs pour les virer, ceux qui sont pas bons. » FG3.*

En termes de communication, les internes insistaient sur les bénéfices des concertations de groupe. Ainsi, ils trouvaient un intérêt des réunions d'équipes et notamment au sein d'un service donné, tels que les RMM (Revue Morbidité Mortalité), les GAC, les GAP (Groupes d'Analyse de Pratiques), les groupes de pairs ou encore les groupes Balint, qui sont tous des groupes d'échange entre confrères. *« On a demandé à ce qu'on fasse une réunion de service, qu'on mette les choses à plat, et ça a changé. » FG3.* Les internes suggéraient la création d'une boîte à idées pour proposer anonymement des solutions. *« Une boîte aux lettres dans le service, anonyme et toutes les semaines, on dépouille. » FG3.* Ils faisaient aussi la promotion du congrès de médecine générale, pour favoriser les relations et la communication entre pairs.

Considérer les facteurs personnels

Les internes ont évoqué plusieurs stratégies pour gérer leurs propres émotions et ainsi prévenir le SEP. Il leur semblait important de savoir prendre du recul, notamment vis-à-vis des situations médicales complexes. *« Il y a un travail à faire sur soi pour prendre du recul, par rapport à une consultation et une situation clinique. » FG2.* Néanmoins, la pression liée à l'internat et la charge excessive de travail en stage, en particulier dans les services d'urgences, étaient des obstacles à la prise de recul.

Les internes ont affirmé la nécessité de savoir dire « non » afin de fixer des limites. Il semblait important que les internes sachent s'affirmer, sans se sentir coupables, le sentiment de culpabilité étant un facteur d'épuisement. « *Mais c'est dur de se dire : « je pars du boulot, je laisse des gens malades parce que, moi, je vais faire mon petit sport ».* Et c'est dur de penser ça alors qu'en fait on en a besoin. » FG1. Ne pas culpabiliser et ne pas s'en justifier, s'avéraient capital en termes de développement personnel. « *Plus tu t'excuses plus les gens vont dire que t'as pas le droit de le faire. Donc ne te justifie pas !* » FG3.

DISCUSSION

Cette étude qualitative est la première à explorer les pistes de prévention du SEP évoquées par des internes de médecine générale.

Forces et faiblesses de l'étude

Les entretiens par *focus group* ont été préférés afin de favoriser une dynamique de groupe. Néanmoins, cette méthode est moins intime que des entretiens individuels ce qui peut expliquer que certains sujets sensibles, comme le relationnel aux patients, n'aient pas été évoqués, alors qu'ils apparaissaient dans d'autres études qualitatives par entretiens⁹.

Les *focus group* ont été conduits par des modérateurs extérieurs, indépendants des auteurs. Pour des raisons pratiques, plusieurs modérateurs ont été sollicités ce qui a pu induire une différence d'animation entre les *focus group*. L'un des modérateurs était un médecin généraliste membre du Département de Médecine Générale (FG4) ce qui a pu induire des tabous dans certains thèmes abordés en rapport avec l'enseignement facultaire.

Le choix a été fait de solliciter tous les internes de médecine générale, atteints ou non d'un SEP, afin d'avoir un échantillon le plus varié possible et des points de vue diversifiés. Néanmoins, le recrutement par volontariat a pu favoriser la présence d'internes plus sensibles à la problématique du SEP. Les investigateurs ont d'ailleurs rencontré des difficultés pour réunir des internes volontaires mais l'étude a tout de même pu être menée jusqu'à saturation des données et le nombre de *focus group* et d'internes recrutés est finalement comparable à d'autres études qualitatives¹³.

Enfin, certaines spécificités grenobloises ont été évoquées par les internes et ne sont pas extrapolables à d'autres facultés comme la réalisation de la maquette en 2 ans et les impositions de stages que cela entraîne, les terrains de stage éloignés, l'obligation de faire au moins un stage ambulatoire de niveau 2, le tutorat ou le résidanat.

Application et généralisation des moyens de prévention existants

Parmi les moyens de prévention du SEP abordés par les internes dans cette étude, certains ne sont pas appliqués, bien que fondés sur un cadre légal. Il est fait une revue de ces mesures qu'il est indispensable de faire respecter. D'autres moyens évoqués sont appliqués dans certaines facultés de médecine mais mériteraient d'être généralisés pour le bien-être des internes.

En premier lieu, les internes ont évoqué la nécessité d'améliorer la transition externat-internat, rejoignant ainsi l'idée de responsabilisation progressive proposée par Le Tourneur et Komly⁷. Les grenoblois qui l'avaient testé voyaient dans le résidanat une solution efficace qu'il faudrait généraliser à tous les externes. Comme le précise le règlement des études du deuxième cycle de la faculté de Grenoble¹⁴, le résidanat a en effet pour objectif principal de mieux préparer les étudiants en sixième année à leur future fonction

d'interne, en acquérant un « savoir-faire » et un « savoir-être » et en développant l'apprentissage de prise de responsabilités. Ce système permet également de maintenir un temps optimal de préparation aux ECN. Par ailleurs, proposer davantage de terrains de stages ambulatoires au cours de l'externat apparaît capital. Cela permettrait de mieux sensibiliser les étudiants à la médecine générale extra-hospitalière et que leur choix de spécialité à l'issue des ECN soit plus éclairé. Enfin, les internes interrogés adhéraient à la proposition de « passation » de Bouteiller et Cordonnier⁹, puisqu'ils ont proposé que les internes de premier semestre soient « doublés », c'est à dire encadrés par un interne plus expérimenté pendant les deux semaines précédant le début de l'internat.

La réglementation du travail de l'interne, concernant les quarante-huit heures de travail hebdomadaire maximum, réparties en onze demi-journées et l'obligation des repos de sécurité, n'était pas appliquée jusqu'ici¹⁵. Le nouveau décret du 26 février 2015¹⁶ limitant le travail hebdomadaire à 8 demi-journées de stage et 2 demi-journées de formation hors stage risque de subir le même sort. Pourtant, l'encadrement du temps de travail paraît capital. L'étude nationale de Le Tourneur et Komly publiée en 2011 montrait en effet que 86,5% des internes étaient favorables à une diminution de la charge de travail⁷. Avant d'en modifier les termes, les internes insistent donc sur l'application des décrets prévus, par exemple en établissant des tableaux de service. Ils proposent également l'instauration de sanctions en cas de non-respect de la législation comme la fermeture de postes d'internes.

L'encadrement des internes pourrait être amélioré et notamment le tutorat, qui est une mesure appréciée, mise en place depuis quelques années à Grenoble. Une évaluation efficace des tuteurs par les internes serait nécessaire. D'autre part, la généralisation de la formation des maîtres de stage recevant des internes apparaît capitale pour améliorer la pédagogie des encadrants. Enfin, les internes ont souvent réclamé d'avoir un référent dans

chaque stage à la manière des étudiants infirmiers. Ce référent pédagogique existe déjà dans tous les stages mais les internes ne savent souvent ni son identité ni son rôle. Ce référent pourrait être présenté en début de stage et devrait organiser des entretiens systématiques avec l'interne au cours du stage.

Comme cela avait été suggéré par les précédents travaux traitant du SEP des internes^{7,9}, il semble important de promouvoir l'accès à des professionnels de santé spécialisés dans la gestion des problèmes de santé liés au travail. Plusieurs internes ont expliqué ne pas savoir vers qui se tourner en cas de difficulté. Ils pourraient trouver une aide auprès de leur référent de stage ou leur tuteur mais il serait aussi intéressant de diffuser les actions présentes dans certaines villes où les internes ont accès à des lignes d'écoute téléphonique ou à des consultations spécialisées¹⁷.

Propositions novatrices

Les *focus group* ont fait émerger des idées de nouveaux systèmes de prévention à mettre en place ou de nouvelles réglementations. Ces propositions s'articulent en 3 axes : amélioration des conditions de travail, amélioration de l'organisation facultaire, apprentissage de la gestion du stress.

Améliorer les conditions de travail en stage

Comme le proposaient déjà Le Tourneur et Komly à l'issue de leur analyse⁷, les internes étaient demandeurs de signer un « contrat de travail » au début de leur internat spécifiant le nombre d'heures de travail hebdomadaire. Ils ont également imaginé la création d'une fiche de poste spécifique à chaque stage spécifiant les horaires, les tâches de l'interne pendant la

journée, les jours de visites des médecins séniors. Cette fiche de poste serait présentée en début de stage lors d'un accueil personnalisé et servirait de référence réglementaire.

Ils proposaient aussi d'organiser un système de remplacement en cas d'arrêt de travail d'un co-interne, notamment par le recours aux FFI. Les arrêts de travail prolongés pouvant être anticipés devraient pouvoir faire l'objet d'un stage en surnombre, comme c'est le cas actuellement pour les femmes enceintes.

La possibilité d'un temps partiel thérapeutique ou de dispenses de garde pour les internes en difficulté étaient également proposés, ou encore le choix d'un aménagement du temps de travail pour les internes parents.

Par ailleurs, les internes proposaient de définir un nombre minimal d'internes en deçà duquel un stage ne pourrait être ouvert, ceci afin de limiter le report de la charge de travail sur les internes en place. A Grenoble, l'association des internes et le Département de Médecine Générale (DMG) privilégient l'adéquation entre les postes ouverts et le nombre d'internes mais ceci se fait au prix d'une imposition de stage quasi constante pour les internes en fin de promotion.

Améliorer l'organisation facultaire.

Il a été proposé de changer le concours de l'ECN en un contrôle continu pour diminuer la pression qu'il entraîne sur des étudiants qui jouent leur orientation en 3 jours d'épreuves. Il pourrait être reproché au contrôle continu de ne pas être équitable car il existe des disparités régionales et que l'ECN est un concours national. Néanmoins, il existe dans d'autres pays une sélection sur entretien et dossier comme en Autriche ou en Allemagne¹⁸.

Les contraintes subies sur la vie privée sont un facteur majeur de souffrance pour les internes⁹. Afin de favoriser une vie sociale, familiale et des loisirs pour équilibrer leur rapport entre vie professionnelle et vie privée, ils suggéraient d'organiser un internat et des choix de stage plus limités géographiquement. Il pourrait être proposé aux internes volontaires en début d'internat de choisir un département de référence pour tous les stages de leur cursus.

Concernant le respect des demi-journées de formation, on pourrait proposer de fixer deux jours par mois de formation, immuables, utilisés soit pour la formation facultaire soit pour le travail personnel. Ces jours, établis à l'avance, permettraient aux services d'anticiper l'absence des internes.

Accompagner les internes dans leur gestion du stress.

Comme Bouteiller et Cordonnier⁹, les internes suggéraient d'avoir des séminaires ciblés sur la gestion du stress. On pourrait imaginer des séances de relaxation ou de jeux de rôle avec des clowns, comme testé dans la prévention du SEP des médecins généralistes¹⁹. Pourraient également être instaurés, des cours dès l'externat sensibilisant aux difficultés du métier de soignant et aux moyens de se protéger, comme cela existe au Canada²⁰. Ceci permettrait de lutter contre la banalisation de la souffrance des médecins dont le rôle est important dans la genèse du SEP⁹.

Pour parler de leurs souffrances, les internes pensent qu'il est important de trouver un espace de parole dédié. Ils trouvent ainsi plus de satisfaction dans les GAC où ils peuvent parler des situations qui leur ont posé problème plutôt que d'analyser un cas aléatoire. Il pourrait également être testé la mise en place de groupes Balint. D'ailleurs, 58,2 % des internes en médecine générale étaient favorables à la mise en place de ces groupes dans l'étude de Le Tourneur et Komly⁷.

De même, il serait intéressant d'instaurer des entretiens avec un psychologue au cours de l'internat, par exemple à chaque changement de semestre afin de détecter les internes en souffrance. Ces entretiens viendraient s'ajouter aux consultations de médecine du travail malheureusement encore trop rarement sollicitées par les internes.

Thèse soutenue par : **Julie BRUNIANYN** et **Joris RONFLET**

Titre : **Prévention du syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine générale : analyse qualitative par *focus group***

CONCLUSION

Le SEP est fréquent chez les internes de médecine générale: 38.7% avaient des scores pathologiques en 2011. Il paraît donc indispensable de mettre en place des programmes de prévention. Cette étude qualitative avait pour objectif d'explorer les moyens de prévention du SEP suggérés par des internes grenoblois au cours de *focus group*.

Les résultats ont fait émerger 8 axes de prévention classés en 2 catégories :

- Dans un premier temps, il semblait indispensable de faire appliquer les réglementations existantes et de généraliser les moyens de prévention déjà en place : favoriser le résidanat, faire respecter les 48h de travail hebdomadaire et les 2 demi-journées de formation par semaine et instaurer des sanctions pour les services qui ne les respectent pas, améliorer le tutorat, favoriser les entretiens pendant les stages, diffuser les lignes téléphoniques d'écoute et d'aide pour les internes.

- Dans un second temps, des propositions de nouveaux moyens de prévention ont été suggérées : élaborer un « contrat de travail » et une fiche de poste, organiser un système de remplacement en cas d'arrêt de travail, améliorer les aménagements de poste pour les internes en difficulté, fixer des jours de formation immuables, mettre en place des cours pour expliquer les difficultés du métier, favoriser les entretiens avec des psychologues ou la médecine du travail.

Cette étude présente des projets pour améliorer l'internat et donc diminuer le risque de SEP des internes. Il faut maintenant diffuser ce travail avec l'appui des associations d'internes locales pour que les facultés et les hôpitaux mettent en place des mesures concrètes visant au mieux-être des internes. Une analyse de consensus comme la méthode Delphi pour hiérarchiser les résultats de l'étude permettrait de faire émerger les mesures les plus urgentes.

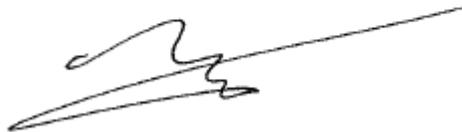
VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 20-9-15

LE DOYEN
PROFESSEUR J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE
PROFESSEUR R. DE GAUDEMARIS



Bibliographie

1. Freudenberger HJ. L'épuisement professionnel: la brûlure interne. Boucherville, France: Gaëtan Morin; 1987. 190 p.
2. Maslach C, Leiter MP, Légeron P. Burn-out: le syndrome d'épuisement professionnel. Paris, France: les Arènes, impr. 2011; 2011. 269 p.
3. Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France. Informations de la CARMF. Décembre 2012 - n° 60 [Internet]. carmf.fr. 2012 [consulté le 1 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.carmf.fr/doc/publications/infocarmf/60-2012/infocarmf60.pdf>
4. Philippon C. Syndrome d'épuisement professionnel (burn-out): étude descriptive et recherche de facteurs associés chez 189 médecins généralistes Rhône-Alpins [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2004.
5. Truchot D. Rapport de recherche pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Champagne-Ardenne [Internet]. 2002 juill [consulté le 1 mai 2015] p. 43. Disponible sur: http://www.urml-ca.org/SITES/urml-ca.org/IMG/pdf/rapport_burnout_medecin_CA.pdf
6. Léopold Y. Les chiffres du suicide chez les médecins. Rapport au Conseil National de l'Ordre des Médecins. Octobre 2003.
7. Le Tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2011.
8. Galam E, Komly V, Le Tourneur A, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. mars 2013;63(608):217-24.
9. Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine: analyse par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2013.
10. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine [Internet]. 2009 avr [consulté le 1 mai 2015] p. 39. Disponible sur: <http://www.theorisationancree.fr/guide.pdf>
11. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2008;19(84):142-5.
12. Touboul P. Recherche qualitative : la méthode des focus groupes. Guide méthodologique pour les thèses en médecine générale [Internet]. Collège de médecine

générale de Nice (CAGE). [?] [consulté le 3 mai 2015]. Disponible sur:
http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf

13. Carlsen B, Glenton C. What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. *BMC Med Res Methodol*. 11 mars 2011;11(1):26.

14. UFR de Médecine de l'Université Joseph Fourier, CHU de Grenoble. Projet pédagogique résidanat 6ème année : rentrée 2014-2015 [Internet]. med@TICE. 2014 [consulté le 3 mai 2015]. Disponible sur: http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/externat/externatgre/docs/20140606134105/Projet_P_dagogique_DCEM4_Rentr_e_2014_version_du_03_juin_2014.pdf

15. Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH). Internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail [Internet]. <http://internat-rennes.com>. 2012 [consulté le 3 mai 2015]. Disponible sur: <http://internat-rennes.com/wp-content/uploads/2012/09/ENQUETE-ISNIH-sept-2012.pdf>

16. Journal officiel de la République Française n°0050 du 28 février 2015, page 3849, texte n° 19. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes [Internet]. Legifrance. 2015 [consulté le 3 mai 2015]. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/2/26/2015-225/jo/texte>

17. Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (SIHP). Détresse morale [Internet]. [consulté le 3 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.sihp.fr/article.php?CleArticle=406>

18. Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF). Etudes de médecine à l'étranger : état des lieux et propositions de l'ANEMF [Internet]. anemf.org. 2013 [consulté le 3 mai 2015]. Disponible sur: http://www.anemf.org/images/spip/pdf/contrib_inter_em.pdf

19. Gondran L, Moulin M. Relation médecin-patient: étude qualitative des apports d'une formation clown pour les médecins, proposée par la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2013. Disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/85/22/24/PDF/2013GRE15034_gondran_laure_et_moulin_maxime_1_D_.pdf

20. Wiertz R. Psychiatres et burnout ? Etude de la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel auprès des psychiatres hospitaliers du Nord Pas De Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2012.

ANNEXES

Annexe 1 – Guide d’entretien

Introduction à la discussion :

- Remerciements ;
- Thème et objectif du focus group ;
- Présentation du modérateur et de l’observateur ;
- Invitation à s’exprimer librement ;
- Règles de participation ;
- Respect de la confidentialité des propos

Poser les questions en gras en priorité puis les sous-questions si les participants sont à cours d’idées.

SEP : Syndrome d’épuisement professionnel

Organisation des études

Pour vous, quels aménagements dans l’organisation du cursus médical pourraient être envisagés pour prévenir le SEP ?

Comment favoriser la transition externat-internat afin d’éviter des troubles adaptatifs réactionnels type SEP ?

Que pensez-vous de la charge de travail liée au portfolio, thèse et mémoire ?

Voyez-vous des modifications autres à effectuer dans la formation parallèle aux stages hospitaliers (GAC, séminaires...) ?

Quels aménagements dans la conception des stages d’internes pourrait-on mettre en place pour prévenir le SEP ?

Comment améliorer vos conditions de travail et l’encadrement en stage ?

Vie professionnelle

Quelles solutions proposez-vous pour améliorer l’intégration de l’interne dans les équipes soignantes et ses relations avec les patients ?

Quels moyens pourraient permettre aux internes de mieux gérer les conflits avec les patients, avec les équipes soignantes et avec leurs chefs ?

Comment aider les internes à gérer les situations relationnelles difficiles (annonces difficiles, fin de vie) ?

Comment aider l’interne à trouver sa place parmi l’équipe soignante (sénior, infirmières...) ?

Comment développer l’estime sur soi de l’interne et sa confiance dans l’exercice médical, vis-à-vis du patient qu’il soigne ?

Comment pallier le manque de reconnaissance de l’interne par le corps médical, et par certains patients ?

La gestion du statut de médecin dans la société est parfois difficile à vivre pour les internes à cause d’un certain décalage générationnel, de l’autarcie du monde médical ou de l’omniprésence de leur statut de médecin, comment améliorer leur ressenti ?

Vie privée

Quelles solutions proposez-vous dans l’harmonisation vie privée – internat afin de prévenir le SEP ?

Comment les choix de stages pourraient-ils être organisés pour mieux préserver la vie privée des internes ?

Quelles mesures pourraient être prises pour préserver la santé des internes ?

Prise en charge psychologique

Quelles solutions peuvent être adoptées pour renforcer le soutien psychologique des internes ?

Comment faire en sorte que les difficultés psychologiques des internes soient davantage prises en compte au sein de la faculté et des maîtres de stages encadrant les internes ?

Quelles solutions proposez-vous pour les internes qui se sentent vulnérables ?

Annexe 2 – Focus group

FOCUS GROUP numéro 1

Date : le 14/04/2014

M : La première question porte sur l'aménagement des études : quels aménagements dans l'organisation du cursus médical pourraient être envisagés pour prévenir le SEP ? Donc on parle du cursus médical des premiers et deuxièmes cycles et le cursus théorique du troisième cycle ?

C : Cursus théorique du 3^{ème} cycle, ça veut dire quoi ?

M : Les deux premiers cycles et la partie théorique du 3^{ème} cycle, c'est-à-dire la faculté, pas les stages d'internes.

F : D'accord. C'est-à-dire qu'est-ce qui pourrait être amélioré à la faculté pour ça ?

M : Ouais. C'est-à-dire dans le contenu et organisation du cursus. Pas dans le cadre des services.

F : *Je sais pas comment l'exprimer mais peut-être que une fois dans les dix ans d'études, il y a quelqu'un qui nous demande comment on se sent psychologiquement.*

M : D'accord.

D : Mais même dans le contenu finalement, on l'aborde jamais. *On n'a jamais de cours sur la gestion euh... personnelle, enfin...*

C : C'est vrai.

A : *Gestion du stress...* ben de cas compliqués, euh...

B : Mais ça c'est après, ça c'est quand on est interne, là c'est plus pour quand on est en fait euh..., première partie du cursus en fait, c'est même de P1 à l'externat en fait ?

M : Ouais de P1 à l'externat et quand on est interne et surtout la formation parallèle : les GAC, les séminaires.

D : Mais même si on voulait être pervers, en fait notre première approche de la *médecine c'est du stress, parce que la première année est une année de stress, et du coup après jamais on est re-briefé.*

C : En fait on a l'impression que *un des critères de sélection c'est le stress* parce qu'au concours de la première année, et ceux qui savent pas gérer leur stress alors qu'ils ont les connaissances (c'est des potes à nous avec qui on a travaillé). Ils ont des connaissances mais ils sont tellement stressés qu'il ratent leur concours à quelques places et finalement on a l'impression que si on sait pas gérer le stress ben voilà on passe pas... enfin moi je trouve que... j'ai l'impression que c'est ça.

M : Donc il y aurait une sélection sur l'histoire du stress.

C : Ouais.

F : J'ai l'impression qu'ils s'en fichent même euh... Ils s'en préoccupent pas trop de savoir si ça va ou pas. Euh... Enfin, jamais, *jamais on nous a demandé, que ce soit pendant l'externat, ou l'internat, à un moment ou à un autre comment, enfin est-ce que déjà : vous vous sentez stressé ?* Est-ce que vous gérez bien, alors qu'on gère quand même des patients toute la journée.

B : Et aussi, objectivement, dans les problèmes qu'on a pu avoir dans l'externat, quand il y avait notoirement des gens qui allaient pas bien avec des symptômes de stress type anorexie etc... Euh... *La fac se sentait concernée qu'en dernier recours après l'appel de nombreuses personnes.*

F : Une fois que ça craque.

B : Voilà, en dernier recours après des interpellations directes. Mais la FAC ne réagissait pas directement alors que c'était quand même des symptômes...

D : Des suicides y en a un paquet. Sur Grenoble on en a eu une paire ces cinq dernières années, alors jamais dans notre promo, mais la promo du dessus, je crois qu'il y en a eu deux.

F : Oui, dans ma promo y en a eu un, enfin c'était un de la promo du dessus qui s'était retrouvé dans notre promo.

B : Et c'est vrai que dans des cas comme ça, même *au niveau de la faculté, y a pas de rassemblement pour parler de la façon dont... quoi, comment gérer un collègue qui va pas bien et c'est quelque chose auquel on est confronté après dans la pratique et ça pourrait être intéressant à aborder. Parce qu'on voit des gens qui ne vont pas bien autour de nous...*

F : *Et puis souvent, on a l'impression qu'ils vont bien mais en fait on n'en sait rien.*

A : *Faudrait en parler déjà, organiser une cession pendant notre cursus, peut-être à chaque cycle et en discuter, alors avec qui, ça je sais pas. Un médecin... Moi je sais que pendant mon internat, le seul moment où j'ai parlé quand ça allait pas bien c'était avec mon tuteur. Mais parce que voilà il était présent, il avait de l'intérêt pour moi mais sinon, comme tu disais, si y a personne qui se sent disponible pour discuter de ça, ben...*

F : Non pis au contraire, c'est presque euh... T'es pas sensé pas aller bien, enfin...

A : Ouais c'est presque pas normal que tu sois bien.

F : *Et c'est pas forcément bien vu des collègues, enfin... Alors que dans n'importe quelle profession, quand t'as un arrêt, que c'est justifié etc... Là tu as l'impression que s'il y a un arrêt dans tes collègues, euh et ben ça embête tout le monde parce que du coup on sait que c'est nous qui allons nous retrouver avec plus de charge de travail etc... Donc c'est en plus pas, enfin c'est en plus hyper mal vu de se mettre en arrêt.*

C : En plus se mettre en arrêt parce qu'on va pas bien, pour la plupart des gens, je parle pas des médecins, faut juste se mettre un coup de pied aux fesses, pour eux c'est pas vraiment une maladie, c'est pas pris en compte par la société. Alors en plus *je trouve qu'entre médecins on est toujours plus sévères qu'avec des patients lambda.* Donc euh, même si on a une angine, on peut aller travailler alors que quelqu'un qui vient au cabinet qui a une angine, s'il est vraiment mal, on lui met un ou deux jours d'arrêt de travail alors que toi tu vas aller en stage, tu vas aller en cours parce que voilà tu te poses pas la question, personne te dit « ah non repose-toi ».

B : Je pense que la difficulté vient qu'on a tous autant de travail et de patients à gérer ou au point de vue de la faculté, les profs ils savent que on aura des gens à gérer, il faut qu'on s'y habitue et il faut qu'on apprenne à gérer ça et que si on n'arrive pas à gérer ça nous même... Il y a aussi cette vision-là.

F : C'est aussi que si on n'est pas là, ça devient euh... Ca peut devenir hyper compliqué pour tout le monde. On a un peu ce sentiment-là, *quand y a un interne qui n'est pas là, ça fait une charge de travail importante pour les autres* donc on se permet beaucoup moins de...

M : E, est ce que tu as des remarques ?

E : Moi j'ai une question, tu dis que c'est mal vu par les autres mais toi si t'as un co-interne qui ne va pas bien, enfin tu...

F : Ben nan moi non.

E : Enfin tu essaierais que ça s'arrange pour lui ou ça te fait chier et du coup tu te concentres sur tes patients ?

F : Ben non je me sens concernée hein.

E : Comme quasiment tous.

F : Je ne comprends pas ta question.

E : En fait, tu dis que ça embête plus les autres enfin par exemple quand y a un interne en arrêt maladie, ça embête plus les autres que quand toi... Si y a une interne qui va pas bien, tu dis que les autres ça les fait chier, toi si t'as un co-interne qui va pas bien, tu vas quand même t'en préoccuper un peu plus pour sa prise en charge pour qu'il aille mieux ?

F : Euh oui, après ça dépend y en a qui ont pas envie d'en parler. Aussi c'est un peu difficile à dire puisque chaque stage est différent, chaque euh... *En ce moment mes deux co-internes sont en arrêt de travail donc je n'arrive pas à prendre du recul par rapport...*

E : *J'ai une co-interne qui va vraiment vraiment vraiment pas bien et euh ça m'embête pas d'avoir un peu plus de travail pour qu'elle aille un petit peu mieux* mais c'est vrai que c'est très compliqué comme situation.

F : En fait c'était pas dans ce sens-là que je le disais, c'était plus genre t'as une grippe, et *ben tu vas te culpabiliser si tu te mets en arrêt de travail* donc tu te mets pas en arrêt. Tu y vas, tu tousses, tu craches, t'as de la température, t'es mal toute la journée mais tu le fais quand même parce que tu te dis sinon les autres ils vont galérer si je suis pas là, c'était dans ce sens-là en fait.

E : Ouais et c'est pas faux.

F : Et tout le temps, tout le temps, tout le temps que ce soit pour des angines, des trucs... En fait jusqu'à ce que tu sois euh... A moins d'avoir la pyélo sinon t'as l'impression de tout le temps te dire il faut que j'y aille, faut que j'y aille. Moi je sais que ça a été ça un peu tout le long quand même. De te dire, sinon ça va retentir sur les autres et du coup tu te culpabilises de te mettre en arrêt alors que, comme tu le disais, dans la population générale, quand tu as des gens qui ont une angine, que tu vois qu'ils sont vraiment mal, ben des fois tu leur mets un jour d'arrêt euh... Un ou deux parce que tu dis

ben oui, elle est crevée quoi et tu le fais pas forcément pour toi alors que *si tu te considérais comme un patient normal tu l'aurais fait quoi.*

M : On va recentrer un petit peu sur le cursus, alors je sais que vous avez parlé un peu de l'externat mais vraiment le cursus théorique. Vous avez commencé à parler de la place qu'il faudrait donner à une aide dans le cursus théorique. Est-ce vous avez des idées sur l'amélioration de la transition internat externat en terme de prise de responsabilité. Comment est-ce que vous l'avez vécue vous-même, notamment comment est-ce que vous avez personnellement essayé de vous adapter ?

B : Toujours sur le cursus ?

M : Oui toujours sur le cursus

D : *Moi j'ai eu quatre mois et demi de faisant fonction d'interne entre la fin de l'externat et le début de l'internat dans un service qui gérait très très bien le management des externes, des internes et des FFI avec une bonne politique de mise en valeur de l'interne, on était bien impliqués et en même temps euh un peu couvés, ce qui fait que ben ça s'est très bien passé. C'est peut-être d'ailleurs un facteur protecteur contre le burnout. Bon après j'étais dans un service un peu plus esseulé où j'ai eu pas mal de difficultés et en fait quand tu as vu que ça se passait bien, que tu as les moyens de te défendre, ça se passe bien hein ! Pour le coup tu culpabilises pas quand t'es pas là, tu culpabilises pas quand l'autre est pas là et tu sors à 18h parce que tu as la journée de demain pour faire ce qui reste à faire quoi. Parce que tu n'es pas indispensable, y avait un système de garde qui se mettait en place à 18h30 euh c'était pour la garde quoi.*

M : Donc une bonne transition.

D : Oui.

B : Oui mais pour ça, t'as du prendre sur ton temps de vacances.

D : Oui, c'était pendant mes vacances mais j'avais de toute façon une nécessité financière qui m'imposait de travailler à ce moment-là, donc autant... Voilà.

F : *C'est vrai que moi par exemple au contraire, j'étais épuisée, et je pouvais pas je pense... Ou alors un mois... Mais par contre quatre mois... Mais c'est vrai que une transition un peu... D'être FFI et de... Ou même le résidanat, que vous avez maintenant, moi je trouve ça génial.*

E : *En 6^{ème} année, on fait « FFI », avec du temps aussi pour le travail personnel, moi je l'ai fait, je regrette pas.*

M : Il y en a d'autres qui l'ont fait ?

F : Ca existait pas encore.

C : A ..., il y a un gros problème, enfin là notre année, il y a eu la loi Sarkozy je crois, qui est passée, qui a dit que le stage d'été était obligatoire mais non validant et alors il y a eu une grosse polémique avec les doyens euh comme quoi on pouvait choisir notre stage, on pouvait pas être FFI, on devait être externe. Donc après l'internat on était toujours payés 200 euros sauf que ben moi être payée 200 euros, avoir un loyer à payer 400 euros plus les frais de charges... Moi j'avais envie... Soit je travaillais vraiment pour gagner de l'argent, soit je partais en vacances. Enfin, je rentrais chez mes parents et j'avais pas de frais. Du coup ben moi je suis pas allée en stage, je me suis dit ben je verrai bien et euh ben du coup si on allait en stage ben du coup c'était les 4 mois, c'était jusqu'au 20

septembre. Sachant qu'on reprenait le 1^{er} novembre, c'était juste... Enfin en sortant de l'ECN, c'était juste inimaginable du coup j'y suis pas allée, j'ai pas eu de retours mais euh c'est un manque... J'ai passé 5 mois de vacances, c'était bien mais au niveau de la formation, j'ai rien fait et... Par contre j'étais payée, j'avais mes 200 euros par mois alors que je suis pas allée en stage. Enfin c'est vraiment du n'importe quoi...

A : Et t'en as pâti un peu, de ne pas faire de stage en tant qu'interne ?

C : Oui, c'était dur de m'y remettre et le fossé était énorme entre mon dernier stage d'externat, externe aux urgences et là je passais interne aux urgences c'était juste euh... un monde totalement différent, c'était dur au début.

A : Et qu'est-ce que tu aurais pu faire pour que tu sois plus préparée à ça ?

C : Mais euh *peut être pas 4 mois mais faire un ou deux mois de FFI*, en fait c'était la reconnaissance qui manquait. Tu passes l'internat, enfin l'ECN, du coup tu as les connaissances pour faire interne ou FFI sauf que là t'allais faire le boulot « d'interne » sauf que tu allais être payé deux cent euros par mois... Voilà... Et euh au bout d'un moment je pense que c'est surtout ça, c'est le manque de reconnaissance qui est pesant et t'envoies tout balader et puis...

M : Je ne sais pas trop où vous en êtes de votre cursus d'interne mais pour vous, portfolio, thèse et mémoire, ça s'articule bien ?

A : Non, c'est mal articulé tout ça. Je pense qu'il faudrait qu'ils revoient tout ça. *Les trucs où tu reviens quinze fois sur ton boulot, franchement ça soule.* Et t'aimerais avoir du temps ben, pour faire autre chose. Donc je pense que *thèse et mémoire c'est hyper redondant, il faut qu'ils choisissent un seul.* Après, le portfolio, si t'as un tuteur qui est bien, qui t'aide à réfléchir sur ta pratique, ben ouais c'est vachement intéressant, sinon, ben ouais, ça sert à pas grand-chose. Voilà, mon avis.

F : *Moi je trouve aussi que c'est trop, la thèse, mémoire, portfolio.* Je suis en 5^{ème} semestre. *Les traces d'apprentissage, y en a quand même beaucoup.* Euh... *C'est vrai qu'on se dit que ça pourrait être du temps de gagné sur autre chose, pour aller se former, aller faire du planning, aller faire de la PMI, aller faire...* Et je me dis le nombre d'heures qu'on passe à faire ça. Et la plupart de nos traces d'apprentissage, malheureusement, je reviens sur ce que j'avais dit genre en premier semestre ou quoi, j'en ai fait, *j'en ai revu des traces d'apprentissage que j'avais faites.* Je me suis dit « tiens je m'en souviens même plus que j'avais fait ça ». Alors ça m'embête un peu parce que finalement je me disais « ah bah ça cool je vais retenir maintenant ». Donc un peu lourd, un peu trop ouais.

M : Des meilleurs éléments que vous identifiez dans la formation théorique proposée au troisième cycle ici à Grenoble ?

E : Les séminaires, les GAC.

M : Par exemple.

E : *Ça c'est intéressant, c'est pas une corvée d'y aller, contrairement au portfolio.*

A : Par exemple, par rapport aux GAC, je trouve intéressant ce que disait ..., *à la fin elle nous dit « est ce que vous voulez parler d'un cas ou d'un patient, un truc qui vous a posé des difficultés ? »* parce que très souvent en fait on est confrontés à ça dans notre cursus. Un truc où on est hyper mal pour multiples raisons x ou y et euh je sais pas vous mais tu rentres à la maison et t'as plus personne à qui en parler ou sinon vaguement d'une oreille... Voilà. Au boulot ben ça dépend des seniors sur lesquels

tu tombes et des co internes si tu peux en parler ou pas et tu vis un peu avec ce poids *et c'est vrai que d'avoir ben l'opportunité d'en parler même qu'une fois à un de te collègues. Parce qu'en GAC c'est vrai qu'on est quand même en confiance, ça je trouve ça bien. Et c'est vrai que des trucs comme ça en GAC ben je trouve c'est pertinent en fait.*

C : C'est vrai que ce petit poids plus ce petit poids à la fin ça pèse et je pense que ça c'est un facteur déclenchant parce qu'ils viennent s'ajouter aux soucis qu'on peut avoir dans la vie de tous les jours et derrière c'est chaud quoi.

A : Après je pense que y a des séminaires qui sont plus ou moins intéressants. *Mais je pense qu'on devrait faire un séminaire sur ça, justement le stress, la gestion du stress et les coups durs qu'on peut avoir, tout ça parce que t'es tout seul quoi.*

B : *On sait même pas vers qui se tourner. Sachant qu'on sait aussi que mettons ça va pas et qu'on va vers un médecin, là encore on est devant un médecin donc c'est pas le même rapport. Je sais pas pour vous mais je trouve que le rapport qu'on peut avoir avec un médecin maintenant qu'on est interne n'est pas le même que la population générale. Et si on va pas bien, déjà se tourner vers un médecin c'est... dans tous les cas c'est difficile pour tout le monde mais dans notre cas c'est un peu biaisé.*

F : *On a vraiment l'impression de ne pas pouvoir être compris en tout cas de l'hôpital, que vraiment leur discours sera toujours le même, c'est-à-dire, il faut être là, il faut bosser, tu peux pas ne pas être là.*

B : Tu t'organises mal si t'as pas le temps.

F : Voilà, *tu supprimes ta formation, tu supprimes tes congés* euh de toute façon on a besoin de toi etc. Et pis c'est vrai qu'à la maison c'est la contraire, ils ont un discours protecteur « ben tu te mets en arrêt, ça va pas là faut s'arrêter, faut qu'ils changent leur administration, faut qu'ils changent leur façon de faire ». Et toi t'es là tu sais très bien que c'est pas possible en pratique. Donc c'est vrai qu'on a toujours le discours à la maison qui dit « oui c'est pas bien normal » et puis à l'hôpital ben si, si il faut, y a pas le choix en te culpabilisant.

B : Les autres y arrivent donc toi tu dois y arriver.

F : Et toi t'es au milieu.

B : Et puis c'est que 6 mois.

F : Voilà c'est ça : ben là c'est bientôt fini. Ben ça va alors c'est bon, je suis pas en stage le prochain semestre...

D : Oui mais qu'est ce qui nous empêcherait de remettre un petit peu en cause tout ça ?

B : Je crois que c'est parce que ça pèse sur les autres gens, *si une personne remet en cause dans un service, ça pèse sur les autres gens, ce qui fait que... Ou ça pèse potentiellement sur les patients.*

D : Sauf que...

B : Ce qui fait qu'on a du mal à remettre les choses en place parce que...

F : Ouais

B : Pour pas peser sur les autres gens

F : Et puis ils jouent sur ça aussi les chefs.

D : Oui mais sauf que vous... Là bon... J'ai une activité associative en dehors de médecine et syndicale et en fait on se rend compte qu'en fait *tout le monde ressent la même chose sauf qu'en médecine on est incapables de s'unir pour faire bouger les choses.*

A : Tu sais que moi le seul truc où j'ai vu où ils ont essayé de s'unir, c'est quand j'étais à [Ville]. Alors, j'étais un peu à l'extérieur de tout ça parce que j'étais enceinte et que je faisais mon stage en surnombre et c'était un semestre d'été et ils étaient pas beaucoup d'internes et y a une interne qui est partie en burnout et euh... Ce qui fait elle s'est mis en arrêt de travail pendant deux mois et ils ont tout récupéré, ses gardes, ses machins... Ce qui fait que ça a mis la pression sur tout le monde et déjà les internes ils étaient déjà tous comme ça... Et ils avaient dit nous on en peut plus, le rythme est trop dur, il faut qu'on nous aide à faire moins de garde ou qu'elles soient moins lourdes ou que machin. *Ils ont essayé de ne pas faire les gardes, de mettre la pression sur l'administration, franchement ils se sont bougés... Ben... Il y a rien qui a marché quoi... Ya rien qui a marché.* On leur a dit... Enfin, on leur a dit des trucs mais ça a rien changé. Et moi j'aurais été là, bon moi j'étais extérieure à tout ça, je pouvais pas leur reprendre des gardes dans mon état c'était pas possible. Et j'avais envie de leur dire « mais mettez-vous tous en arrêt et barrez-vous quoi ». Mais vraiment à un moment j'en étais là, « vous êtes tous en train de souffrir, mettez-vous tous en arrêt et cassez-vous ».

F : Et du coup, ils te font culpabiliser, ils te disent mais tu te rends compte...

A : Ils leur mettaient la pression comme ça.

F : Pour la sécurité des patients, il faut pas...

B : Et pour ta formation.

F : Ah non, *la formation ça passe après, « tu le feras au prochain semestre ou tu le feras pas, c'est quoi un séminaire au final, on en faisait pas, c'est pas ça qui va changer ta vie ».*

M : Donc on est bien dans la deuxième partie de la question, quels aménagements dans la conception des stages d'interne pour prévenir le syndrome d'épuisement professionnel, vous y êtes venus tous seuls.

C : A ..., l'été dernier. Je sais que l'hiver, il y avait eu des problèmes avec des gardes aux urgences. Ils avaient demandé de doubler les dimanches. Et là en fait quand on est arrivés en mai dernier, *on était 10 internes pour faire les gardes. Il fallait 8 internes par semaine. Et à la réunion d'entrée ils nous ont demandé de doubler aussi les samedis c'est-à-dire qu'il fallait 9 internes par semaine* et donc euh... Ils nous ont demandé de remplir les samedis, de les doubler, on a dit « ben non » et *y avait l'administration, il y avait vraiment tout le monde et tous les internes on a fait bloc, on a dit non. Ils nous ont dit « si, si, c'est obligatoire ».* Les affaires médicales étaient pas trop au courant mais les urgentistes, y en avait deux qui nous mettaient la pression. Et quand on a eu à remplir le planning de gardes, on a pas rempli les samedis, et voilà. Donc c'est jamais remonté. Au début, ils nous ont fait la réflexion, faut remplir les samedis et on l'a jamais fait. Et y avait juste un interne le samedi et voilà. Du coup ça s'est passé comme ça mais parce qu'on était... on était pas en premier semestre. On aurait été en premier semestre, je pense qu'on aurait tous rempli les samedis aussi et là... C'est juste qu'on était un peu remontés. On a déjà une idée négative des urgences de... et on s'était dit ben... On était déjà sur la défensive. Mais c'est pas évident, on a tout le temps l'impression de...

C : On est un peu moutons de Panurge. Y en a un qui saute dans le fossé, tout le monde suit.

F : Ouais c'est ça. *On a toujours été formaté ne pas dire non, bien faire les choses... A faire notre devoir parce que sinon... On est là pour ça... Ils jouent vachement là-dessus.*

A : Je sais pas toi, ... Mais je trouve que plus tu vieillis plus tu t'en bats les couilles.

F : Ah non moi j'y arrive pas justement. Franchement j'aimerais bien. Tout le monde dit qu'il faut mais...

A : Franchement, moi... *Maintenant ça me dérange pas de dire « ben écoutez, vous allez vous débrouiller sans moi ».*

F : Ben moi j'y arrive pas et ils jouent de ça.

A : Parce que tu te protèges comment sinon ?

F : Ben parce que après ça va être l'arrêt et là pour le coup, ce serait la catastrophe hein...

B : On le voit au CHU, les gens des semestres plus avancés, ou les assistants etc. Eux, ils arrivent à couper, à dire « bon bah c'est pas grave, moi de toute façon, j'ai ma fille à aller chercher à 18h, je ferai pas une demi-heure de plus ». Et ce qui peut se justifier mais du coup, du coup, les gens plus jeunes, ou plus impressionnables, du coup ils vont faire le travail en plus et finalement c'est presque une construction personnelle que de devenir... *Arriver à mettre une ligne entre la vie personnelle et la vie professionnelle.* Et euh, seulement il y a chacun qui a son caractère, chacun qui a sa personnalité et les personnes n'arrivent pas forcément à le faire de la même façon surtout qu'on a pas forcément l'habitude. *Par contre du coup y a les associations syndicales, Aravis et tout ça qui sont en train de faire remonter au niveau national des demandes de restriction d'horaires d'internes.* Pour pas qu'on fasse plus de... 45h je crois ?

C : 48h

A : Normalement ça c'est le texte de loi qui dit ça.

B : Oui avec des rattrapages...

F : *Mais pour les formations, c'est pareil, c'est pas appliqué.* Quand le chef décide que... Après voilà... Après, l'alternative c'est justement de contacter ARAVIS de ce genre de choses. Mais après...

C : En fait ce qui faudrait c'est que... Dans le texte de loi, c'est 11 demi-journées et pour la plupart des gens qui font 7-8h par jour, une demi-journée, c'est 3-4h. Nous il y a des demi-journées qui font 6h... *En fait il faudrait juste définir le nombre d'heures d'une demi-journée. Parce que quand on fait des journées de 10/12h ben c'est sûr que si on fait 5 jours, là les 48h sont largement dépassées.* Il faudrait mettre un frein, il faudrait arriver à dire...

B : D'où le fait que ce soit bien que ce soit fait en heures là. Cette demande-là est établie en heures. Et de même que y aurait... Ça ferait 48h, 10 demi-journées si j'ai bien compris et après les repos de garde seraient proportionnels. *C'est-à-dire si t'as travaillé 24h le dimanche, c'est pas que le lundi que tu seras en repos de garde mais lundi, mardi je crois. Avec un rattrapage.*

C : *Y a jamais d'heures sup mais y a plein de métiers où ils pointent. Pourquoi nous en médecine on pourrait pas pointer ?* C'est juste qu'on se fait une idée de la médecine, on fait le serment, on

s'investit, y a une mission de... Enfin voilà, la médecine c'est comme une mission, c'est un peu mystifié et pourquoi on pourrait pas compter nos heures comme tout le monde, être payé en heures.

B : *Parce qu'aux yeux des patients aussi ça se fait pas. L'autre jour, j'étais que de samedi matin, je suis partie à 15h, j'ai laissé des patients et ils m'ont regardée partir dans le couloir, j'avais l'impression d'être un déserteur... Aux yeux des patients. A 15h, plus de médecin dans le service, même si y avait un médecin d'astreinte, y avait personne physiquement là et je l'ai super mal vécu. Toute la soirée j'étais en train de me dire... Enfin franchement je culpabilisais du regard des patients, que les patients avaient eu.*

A : Moi je suis partie samedi à midi et j'ai dit bon week-end à tout le monde. Et à lundi.

M : Est-ce que d'autres gens ont des exemples de défense personnelle ou collective sur des situations qui ont marché ?

F : Moi c'est en cours mais je ne sais pas si va marcher.

C : Moi c'est pour mon stage en UPL aussi. Il était décrit que c'était une journée chez chaque prat', j'en ai 3. Puis chez les spés où on tourne. Et mes prat' ils font des grosses journées, enfin je pense comme beaucoup de prat' et très vite *comme j'arrivais pas à dire non ben je me suis retrouvée à bosser 5 jours par semaine. Je retournais bosser chez un prat'. J'en pouvais... Même si j'avais tous mes week-ends, c'était bien mais j'étais épuisée. Alors du coup j'ai essayé de me convaincre à réussir à dire non, je ne reviens pas vendredi.* Et au début, j'ai culpabilisé de dire non. Ils me disaient « et vendredi, tu fais quoi ? » Ben rien, je me repose et je vais bosser un petit peu. Ils me disaient « ah bon ». Et je culpabilisais. Je suis fatiguée, j'en ai besoin, c'est pas comme si je faisais rien. Et en fait ce prat' là il est parti en mode « les femmes travaillent moins que les hommes, il faut deux femmes pour faire le boulot d'un homme » parce qu'on part en congé maladie pour les grossesses, des choses comme ça. Et c'était tout le temps des petites attaques... Et alors c'était dur parce qu'en UPL on est un peu isolé mais c'était vraiment, ben je le fais pour moi. Parce qu'à côté de ça, j'avais un autre prat' qui disait qu'il faut savoir se préserver. J'avais deux prats totalement différents et lui était en mode...

M : On peut si ça vous dit, parler plus précisément de l'intégration de l'interne dans les équipes soignantes. Donc les relations au sein du stage entre l'interne et les soignants et l'interne et les patients. C'est toujours la même histoire, ce qui vous est arrivé et puis résolution éventuelle, sur les conflits avec les patients, sur des patients difficiles, le manque de reconnaissance... Vraiment le relationnel, le fonctionnement de l'équipe.

C : Avec certaines infirmières, y a des gros soucis. On en a parlé. Il y a eu un focus group en séminaire quali 1 on en a parlé. Les infirmières, enfin moi c'était aux urgences de [Ville]. On était plusieurs filles à avoir des problèmes avec les infirmières. On demandait une BU ben elles la faisaient pas, déperfusion le patient, elles le faisaient pas. Plein de petites choses que j'étais obligée de faire moi alors que si c'était mon cointerne garçon, ben c'était fait tout de suite. « Ah non mais lui je l'ai trouvé très sympa » disaient les infirmières. Mais voilà, clairement elles avaient un souci. Elles nous réveillaient. Si on allait se coucher à 7h30, elles appelaient à 8h15 alors que la garde se finit à 8h30 parce que y avait deux patients qui étaient arrivés alors que les médecins de la journée étaient en train d'arriver. C'était pas des urgences, c'était juste de l'irrespect, de la jalousie j'en sais rien mais... Concrètement... Alors que dans le service, dans mon service de cardio, ça se passait très bien avec toutes les infirmières j'avais aucun soucis. Mais là aux urgences clairement, l'interne on était là pour en baver, on était un sous fifre en fait. Elles nous appelaient tout le temps pour rien, en fait on était là, pas pour dormir, on était là pour bosser. Moi elles me l'avaient dit clairement, pour en baver.

A : Mais t'as pas résolu le truc ?

C : Nan, *on était plusieurs, on en parlé au chef de service* euh... Qui était très surpris, qui n'imaginait pas que ça se passait comme ça. Mais c'était un homme. Et euh heureusement on était plusieurs internes filles à le ressentir comme ça. Il en a parlé et après j'ai eu beaucoup moins de soucis mais c'est vrai qu'au début... Il y en avait certaines qui s'amusaient à bipper l'interne avec un numéro de service ce qui fait que l'interne était réveillée, elle appelait dans le service et le service disait ah ben non j'ai pas bippé. Alors qu'en fait c'était des infirmières des urgences qui avaient... Et ça en fait c'est des infirmières des urgences avec qui je m'entendais bien qui me l'ont raconté. C'est grave quand même de faire ça. Enfin, je sais pas quel est leur soucis mais...

D : Et comment as-tu fait pour garder ton calme ?

C : Euh parce que j'étais...

A : Bien élevée

C : Non c'est que j'étais tellement choquée, ma première garde, elles se sont mis à 4 face à moi, elles m'ont dit « oui de toute façon toi tu vas pas dormir, t'es là pour en baver, on va te réveiller, si tu te couches, on va te réveiller » et je pense que tu te retrouves tout seul, les deux seniors sont au lit et t'es là « bon d'accord... Oui ben je veux bien travailler mais pour en baver... C'est bon j'ai fait ma journée en cardio, ça sert à rien d'en rajouter ». Et là bon, comme après dans ma vie à côté ça allait bien du coup tu tiens le coup. *Mais quand j'en ai parlé à d'autres internes filles* elles m'ont dit « ben moi j'aurais pleuré ». Y en a qui ont pleuré aux urgences. Et euh... Mais de toute façon j'y pouvais rien. Après heureusement avec les infirmières de mon service ça se passait super bien donc euh... Et puis comme c'était avec d'autres internes filles aussi, je savais que c'était pas moi le souci mais t'es là bon... Mais de toute façon je savais très bien en allant en garde à [Ville] que soit ça passait soit... Ca dépendait des infirmières.

F : Le plus souvent c'est quand même en premier semestre j'ai l'impression. Comme on est pas encore confiant...

C : Mais non là c'était en deuxième semestre et y avait des internes filles de 4^{ème} semestre et c'était pareil. Et donc euh après quand ça allait un peu mieux, elles critiquaient d'autres internes devant moi. « Ah oui mais lui il est pas bien ». Que des choses euh...

B : Et y a pas eu possibilité d'en parler ouvertement dans le service en disant « c'est plus possible, on peut plus travailler dans des conditions comme ça ».

C : Ben la fois où elles m'ont réveillée à 8h15, ben je me suis réveillée, j'ai vu que c'était euh une rage de dent et je sais plus quoi, un truc complètement nul. Et je me suis assise sur le siège et je les ai engueulées. Et j'ai dit « non mais j'irai pas le voir » et elles m'ont dit « ah bon tu iras pas le voir ? » et puis y en a une qui passe et qui dit « non mais c'est bon, elle va s'en remettre ». Mais comme ça elle parlait de moi alors que j'étais à côté alors du coup ben je l'ai pris... Elle était dans une petite salle en train d'attraper ses perfs. Je l'ai isolée et je lui ai dit « heureusement que je vais m'en remettre, tu crois que ça va me gâcher ma vie ? ». Elles étaient toutes choquées, je me suis rassise, je faisais complètement la tête, j'avais dormi ¾ d'heure et là ya les chefs de la journée qui sont arrivés. Ils m'ont demandé « mais ça va pas ? ». J'ai dit « Ben non, ça va pas, j'en ai marre ». Et là tout est sorti mais sans pleurer, j'étais énervée. Donc aux deux médecins je leur ai raconté ça du coup y a eu réunion pour qu'elles soient recadrées mais euh... *Après je me sentais mieux, j'avais vidé mon sac*, j'ai passé une bonne journée mais je me dis, il suffit qu'on soit un petit peu affaibli, qu'on ait des soucis comme tout le monde, ben ça, ça peut vraiment... Surtout que c'était gratuit, je leur ai rien fait. Je fais leur boulot... Elles sont payées plus que moi, elles arrivent à 20h elles finissent à 6h. *Moi j'ai*

commencé à 8h du matin, je me fais mes 24h, je suis payée 120 euros pour faire 14h de nuit et euh... Enfin, si j'ai des remarques à prendre, c'est de mes chefs mais sûrement pas d'une infirmière, surtout des remarques infondées comme ça et qui font pas avancer. Ce serait des conseils, « tu devrais mettre la sonde urinaire comme ça », là c'est toujours bon à prendre. Mais les remarques « tu vas en baver », « on va te réveiller »...

A : Mais là tu es tombée sur une équipe particulièrement insupportable, ça se passe pas partout comme ça.

C : Oui oui j'en suis consciente.

M : Vous n'avez pas eu d'autres expériences comme ça ?

F : Avec les infirmières ? Ben, à part que *c'était dur en premier semestre moi j'ai souvenir. Comme on est pas trop confiants, on donne des consignes et en fait on n'est pas trop sûrs, on va vérifier et ça, ça joue vachement. Mais là, depuis, non.*

D : *Mais après, j'avais quand même tendance, même en premier semestre, à prendre l'infirmière comme une aide. Une aide à la prescription, une aide à la réalisation. Et dès lors que tu arrives à... Ben tu fais un peu leur boulot, tu fais un peu les lits, moi ça m'a pas dérangé de changer quelques patients et de participer aux soins. Et du coup après plus facilement, c'est plus un outil en fait que un adversaire. Et ça se passe plutôt pas mal mais bon...*

F : Après, avec les mecs c'est quand même pas pareil.

D : Oui, on a la chance d'être garçons.

B : Globalement, je suis d'accord avec toi, souvent la plupart des infirmières sont sympas et tu travailles avec, on travaille ensemble. Elles t'apportent l'expérience que tu n'as pas et tu apportes les connaissances théoriques qu'elles ont peut-être un peu moins et voilà. Après, ça dépend des services. Parce qu'après dès qu'on tombe dans un service un petit peu spécialisé comme la pédiatrie etc. Du coup toi tu arrives, t'es interne de médecine générale, t'arrives pour la première fois en pédiatrie et là tu n'es plus... Tu es un boulet à leurs yeux, tu ne sauras jamais quoi faire, elles auront toujours plus d'expérience et les chefs peuvent leur demander de faire des choses mais toi si tu leur demandes aussi gentiment de faire des choses de toute façon c'était établi que c'était l'interne qui faisaient tout le travail de l'infirmier aux urgences sauf les prises de sang. Mais si tu lui demandes quand même de faire quelque chose parce que tu as beaucoup de patients, c'est quand même pas possible, pas pour toutes mais pour certaines. Et elles vont refuser de faire les prescriptions que tu as demandé alors que tu y as réfléchi, tu en as discuté avec elles, que tu as expliqué pourquoi tu avais envie de faire ça même si effectivement les habitudes de service ne faisaient pas ça. Et du coup, à certains moments elles peuvent te compliquer la vie. Et c'est vrai que quand tu es en garde et que tu es un peu fatigué, ça peut... *L'infirmière qui est contre toi c'est pas forcément facilement vécu.*

M : Globalement, tous, vous avez senti qu'à un moment au cours du stage, vous arriviez à prendre vos marques et avoir une routine dans l'équipe médicale ?

B : Ca dépend des stages. *Les stages où on tourne tout le temps où c'est des postes multiples qui tournent, un peu urgences, un peu service général, un peu maternité, qui tournent beaucoup... C'est dur, on prend des marques et très vite après elles sont rebousculées. Mais après dans les vrais stages de 6 mois fixe, oui.*

M : Et les patients ? Alors vous avez beaucoup parlé de la nécessité de s'affirmer comme médecin. Est-ce que les patients comprennent bien ce qu'est un interne, est ce que vous avez employé des outils particuliers pour bien établir les rôles ?

F : *Moi déjà une fois sur deux je me présente comme l'interne, une fois sur deux comme le médecin. Plus souvent comme l'interne quand même. Je ne sais jamais trop si c'est mieux d'affirmer l'autorité, de dire que t'es le médecin au début ou si finalement t'es quand même l'interne du service. C'est vrai que je m'étais posé la question plusieurs fois. J'ai des co internes qui me disaient qu'elles disaient qu'elles étaient médecin et d'autres disaient qu'elles étaient internes. Et moi c'est vrai que du coup, je fais une fois... Enfin ça dépend.*

C : *Moi je commence par médecin, ça les fixe. Et après je dis « je suis médecin, je suis l'interne du service ». Parce que si tu commences par interne, ils s'accrochent. Parce qu'y en a qui pensent que interne, t'es en deuxième année de médecine. Ils savent pas du tout le cursus que ça représente.*

F : *En même temps, le médecin, pour eux c'est le chef.*

C : *Oui mais tu mens pas quand tu dis que tu es médecin.*

F : *Oui bien sûr.*

C : *Moi en UPL je dis que je suis médecin stagiaire. Enfin, c'est mes prats' qui m'ont dit de dire ça. Que je suis médecin stagiaire. Et quand je suis toute seule, je dis que je suis médecin remplaçant. Parce que si tu dis interne, ils comprennent pas. Et de toute façon, dans la salle d'attente, y a un mot comme quoi il y a un médecin stagiaire. Mais interne, c'est trop vague pour eux.*

M : Si vous n'avez plus rien à rajouter, on va passer à la question suivante. Quelles sont les solutions que vous proposez dans l'harmonisation de la vie privée et de l'internat ? Dans le but de prévenir le SEP ? Vous commencez juste à en parler tout à l'heure.

B : *Oui, j'avais juste dit qu'il fallait réussir à établir les limites entre les deux pour ne pas être envahi par la vie professionnelle dans la vie privée. Parce que sans limite bon, on se met à rêver tout le temps de nos patients. Et si ça envahi les rêves, ça envahi un peu tout. Je pense qu'on ne nous apprend pas facilement à les poser et qu'on ne nous aide pas à les poser. C'est vraiment un travail personnel. Et c'est compliqué.*

F : *Mais ça dépend des chefs hein.*

A : *Moi si je peux me permettre par rapport à ça, je pense que c'est peut-être un peu limite mais j'ai toujours choisi mes stages par rapport à la lourdeur ou non du travail parce que pour moi, je suis pas là pour faire le sale boulot du stage. Donc quand je choisis un stage, je regarde si y a beaucoup de taf ou si y en a pas. Je veux pas dire que je veux pas bosser, c'est pas ça. Mais en tout cas mon choix de stage est orienté vers « est-ce que tu finis tous les soirs à 22h ou est-ce que tu peux déjà avoir une vie ». Et après, le deuxième truc...*

F : *Mais ça marche pas toujours.*

A : *Oui ça marche pas toujours mais en tout cas, pour moi, c'est pour me protéger, c'est la première chose que j'ai fait. Et après la deuxième chose, c'est personnel mais le fait d'avoir un enfant, ça te fait relativiser beaucoup de choses.*

D : Mais tu vois, tu te victimises déjà. Voilà si la personne a marqué qu'on finissait à 22h, je ne veux pas y aller. Mais j'ai l'impression que tu t'enlèves un peu les clés du camion parce que du coup, tu peux y aller et tu peux sortir à 18h30. Tu vois ?

A : Le truc c'est que je pense que si ça fait genre 5 semestres avant toi que les gens finissent tous à 22h, je vois pas comment toi tu peux arriver en disant : « bon allez salut les gars, moi j'arriverai à 9h et puis à 18h je me taille ».

B : C'est pas forcément comme ça, *je dirai c'est l'organisation du travail de chacun. Nous on est dans le même stage, on est 5 internes, il y a 2 internes qui arrivent à finir à 18h30 en ayant fini leur boulot et trois internes qui finissent à 21h régulièrement. Et finalement, est ce que c'est l'organisation du travail ? Est-ce que c'est réussir à ... ?*

A : Oui, il doit y avoir de ça aussi.

B : Parce que franchement la différence 3h de temps, elle est majeure et puis le service, là-dessus ils ne regardent pas.

A : Oui, tant que le travail est fait.

B : Donc finalement, c'est tant que le travail est fait.

F : Mais en même temps, *on nous apprend jamais à nous organiser.*

B : On t'explique dans tes évaluations de stage « tu n'es pas encore tout à fait organisée, tu prends peut être un peu trop de temps pour faire les choses » mais...

E : Expliquez-moi comment faire mieux. Et puis, qu'est-ce que ça veut dire « travail fait » parce que finalement, il y a toujours du travail. *Il faut savoir se poser des limites.*

B : Et chacun a sa façon de répartir son temps, même vis-à-vis des patients. Si quelqu'un passe plus de temps avec les patients, il va finir plus tard.

D : Après en terme d'outils, pour éviter le burnout. *C'est vrai que borner des activités sportives, un enfant, je pense que ça, ça aide vachement. Parce que dès lors que tu as une borne à ta journée...*

F : Moi tu vois, j'ai raisonné dans l'autre sens. Tu vois, je me disais au début de l'internat que je ferai un gamin pendant l'internat et rapidement j'ai vu que ça me prenait vraiment beaucoup beaucoup de stress et je me suis dit : non c'est pas possible, je peux pas faire d'enfant pendant l'internat. Alors qu'en fait c'est plus logique de...

A : Après ça dépend de ta façon de voir les choses. Et aussi de l'aide que tu as à tes côtés, hein, parce que t'es pas tout seul. Heureusement que tu as quelqu'un qui travaille un peu moins que toi.

F : Oui, mais je ne pense pas que ce soit sain de raisonner dans ce sens-là. De se dire qu'il vaut mieux que ce soit tout bien... Et puis ensuite, quand je serai moins stressée, quand j'aurais le temps... Ben au final, c'est quand même ta vie quoi... Et en plus, tu le dis toi-même, tu arrives beaucoup mieux à relativiser, à voir quelles sont les priorités dans la vie alors que tu vois...

C : *Le souci là c'est qu'en changeant de ville tous les 6 mois, pour avoir une activité régulière.* Je parle d'activité sportive ou de loisir et se dire que le mardi je m'en vais à 18h parce que j'ai entraînement... Moi au début à ... je m'étais dit qu'au début je ferai ça mais c'était l'été donc pas de club. Donc au

final... Après je partais plus tôt parce que j'arrivais à finir mon boulot. *Mais c'est dur de se dire je pars du boulot, je laisse des gens malades parce que, moi, je vais faire mon petit sport. Et c'est dur de penser ça alors qu'en fait on en a besoin. Faut pas le voir comme... Enfin faut pas se culpabiliser.*

F : *Faudrait fixer une activité sportive obligatoire pour tous les internes ou une séance de relaxation ou un truc sportif une fois par semaine à 18h. C'est quand même pas la lune une fois par semaine à 18h quoi. Après, ça se fera jamais, c'est impossible... Parce que moi tant que ce n'est pas...*

A : Oui tant que tu ne l'as pas sur ton agenda, il faut y aller là, ben tu restes.

C : *Faudrait le dire à ses chefs, quand tu arrives, quand tu commences ton stage : ben par contre le mardi, je m'en vais à 18h parce que... Voilà, une fois que c'est posé, c'est posé.*

B : *Moi je ne suis pas d'accord, je ne trouve pas qu'ils nous demandent de rester forcément plus tard. Ils nous demandent qu'on ait fini le travail et je trouve que du coup c'est le côté un peu plus compliqué, pervers. Parce que finalement, on te dit... Moi le nombre de fois où mes chefs m'ont dit quand je leur ai envoyé un mail, un truc pour le lendemain et c'était 20h ou 20h30 : « ah mais t'es encore au boulot, mais rentre chez toi » et puis le lendemain : « ah mais t'as pas fait ça ? ». Oui, effectivement je peux partir tous les jours à 18h30 mais le lendemain, il faut quand même que j'arrive à faire ce boulot-là. Et manifestement, je ne suis pas assez organisée pour réussir à tout faire dans une journée et finir tout le temps à 18h30. Et du coup, si c'était clairement établi que tout le monde finit à 21h, au moins tu aurais une reconnaissance. Ce serait pas grand-chose d'autre, ce ne serait pas de l'argent ou autre chose mais ce serait une reconnaissance. Là ça y est même pas. De toute façon il faut que ce boulot il soit fait là. « Théoriquement, moi je t'ai dit que tu pouvais partir, tu pouvais partir à 18h30, il y a la garde mais il faut que le boulot soit fait demain ». Tout le monde est clair là-dedans, y a que toi qui te fais avoir. Et moi je trouve que c'est là-dedans qu'il y a le côté un peu plus vicieux de l'affaire parce que tu te retrouves face à toi-même, face à ta notion du boulot fini et à ta notion de réussir à... Après je suis d'accord, c'est très personnel et t'as qu'à t'en prendre à toi-même quand à la fin de la semaine, t'as rien fait d'autre que de bosser et du coup tu t'en veux à toi-même. Mais c'est quand même une organisation du boulot à la base, une organisation du service et c'est effectivement pas parce que toi tu n'arrives pas à te poser des limites, ou que tu n'as pas un enfant à aller chercher à la crèche et que du coup tu arrives à relativiser que normalement tu es sensé te faire avoir. Y a quand même une façon globale. Et puis, tous les chefs quand ils ont fait l'internat, ils en ont bavé. Et puis il y en a qui citent eux-mêmes « ah mais moi quand j'étais interne, je faisais la garde, je disais à mes chefs de rester coucher et je faisais toute la nuit ». Et le chef il te dit ça alors que toi tu as bossé 12h et qu'il arrive juste pour la nuit. Et voilà... Et rien que par ces petites phrases là, on te manipule. Et toi tu te laisses faire aussi, tu es actif...*

F : *J'ai l'impression que le seul truc qui peut marcher, c'est d'imposer aux chefs. Par exemple, les formations sont obligatoires, pas de négociation possible. Les congés, ben si les autres sont en arrêt de travail, y a pas de raison non plus... En fait pourquoi est-ce que tu peux avoir zéro congé parce que les autres ne sont pas là ? Il faudrait qu'il y ait une certaine rigueur dans le sens que... Pas forcément légale je ne sais pas... Mais peut être que ça y est déjà remarque...*

B : Oui mais là encore, les formations ils vont te dire « oui, pas de souci, tant que tu fais ton boulot ». Donc résultat, tu vas à ton boulot le matin, tu vas à ta formation, tu reviens au boulot le soir après ta formation et tu finis tard parce que t'as encore du travail à finir.

M : A, je crois que tu es la seule ici à avoir été maman pendant l'internat, est ce que tu penses que les dispositions actuelles des choix de stage et d'organisation de stage sont suffisantes pour te permettre de... ?

A : Oui, ça il n'y a pas de souci. *Le surnombre c'est quand même quelque chose de cool, il faut le dire.* Ça permet d'être un plus en fait. C'est ça qui est rigolo, tu te dis que tu vas être enceinte, tu vas être un gros boulet dans tous les sens du terme et en fait pas du tout, t'es vraiment là en plus. Et moi pendant le stage à [Ville] où mes co internes ont été assaillis de gardes et tout ça, au final, j'étais vraiment actrice en tant qu'interne et j'étais là pour donner un coup de pouce, sans non plus être surchargée de boulot. Donc ça c'est vraiment pas mal.

F : *Faudrait qu'il y ait un surnombre dans tous les stages en fait.*

A : Ce serait pas mal mais il faudrait un paquet d'internes en plus !

M : Les priorités géographiques, tu en as bénéficiées ?

F : Oui.

M : Quelles solutions peuvent être apportées pour renforcer le soutien psychologique des internes ? On a déjà entendu une proposition qui était d'avoir un suivi par quelqu'un qui n'était pas médecin, quelqu'un a-t-il d'autres idées ?

B : Moi, j'avais beaucoup apprécié, dans un stage où j'étais *quand il y avait quelque chose qui n'allait pas dans le service, la psychologue du service elle était géniale et elle allait voir les soignants qui avaient été directement en contact avec cet événement-là. Et elle le faisait de façon très bien et en fait ça permettait de parler de ton ressenti, de débriefer de façon même pas forcément médicale mais elle faisait ça de façon autre quoi. C'était elle qui faisait ça par gentillesse finalement et voilà. Je trouvais ça génial.*

C : Moi aussi j'avais *la cadre de santé en [Service] à [Ville] qui assistait à tous les staffs le matin. Quand il y avait des cas difficiles, elle venait nous voir, naturellement l'autre interne et moi pour savoir comment ça allait avec le patient untel ou sa famille. Elle avait pas spécialement de compétence ni de formation dans ce domaine-là mais c'était juste une reconnaissance de savoir que si ça n'allait pas, on pouvait discuter avec elle, y avait pas de souci. Que quelqu'un s'inquiète de notre ressenti et de notre moral vis-à-vis de certains patients du service.* Et juste ça, ça fait se sentir bien.

A : *Que toi aussi tu as le droit à des émotions.*

D : C'est tout ? Vraiment je suis déçu que ça n'aille pas plus loin. *Il y a les revues mort-mort.*

B : *Oui mais elles sont très rapides et tu passes d'un patient à l'autre en sautant... Et c'est trois mois après.*

D : Ben ça dépend comment elles sont réalisées.

E : *Ca dépend dans quel service.*

B : Parce que franchement moi, j'avais été un peu... « ah au fait tu as tel patient à présenter je crois, allez viens ». Et là tu te retrouves avec le dossier du patient qui était mort il y a trois mois à devoir replonger dans le truc tout ça. Ça ne m'avait pas forcément apporté...

E : En... c'est vrai que c'est deux minutes par patient. Mais en ..., *on prend une heure pour parler d'un patient dans la rubrique mort-mort, c'est vraiment très intéressant. Y a les infirmières, les médecins et des représentant de la clinique et du coup on avance.*

F : Moi je sais que *quand ça a commencé à être un peu dur, on a reçu un mail de la chef de pôle qui nous a proposé de faire une réunion entre médecins pour discuter des difficultés* qu'il y avait dans le service en ce moment et je me rappelle m'être dit que c'était génial qu'ils nous écoutent parce qu'au final je me rends compte que j'en ai besoin. Au moins pour dire les choses, pas forcément pour que ça change tout. Et elle a annulé, parce qu'y a une co interne qui est partie en arrêt de travail et du coup elle s'est dit on va attendre qu'elle revienne donc elle a annulé et elle n'est pas revenue donc on l'a pas refait. Et c'est vrai que moi je me suis dit que c'était complètement aberrant. Toi tu vas pas bien mais comme l'autre est en arrêt de travail, on fait pas et après on part dans d'autres choses donc bah tant pis au final c'est pas si important que ça. Enfin, j'ai vraiment pensé qu'ils faisaient semblant de faire comme s'ils allaient nous écouter puis en fait, ça leur passe...

A : *Moi je pense que dans les stages, ce serait bien qu'il y ait quelqu'un qui soit affilié à ça. Ça peut être la cadre de santé, la psychologue, le chef de service, enfin quelqu'un qui...* Moi je le vois dans mon stage actuel, où j'ai mon chef de service qui est très posé sur ça, sur comment on ressent les choses. Est-ce que quand il y a des situations difficiles, est ce que ça va, est ce que ça va pas, on débriefe beaucoup et ça te permet d'être mieux. Et je pense que ce serait bien que dans chacun des stages, parce que y a du monde, y a quand même beaucoup de monde dans tous ces services, par rapport à sa fibre et son ressenti, comment vous les internes... *Qu'il soit affilié à ça, qu'il fasse de temps en temps un point avec nous.* N'importe qui, même une infirmière, on s'en moque. D'être écouté par quelqu'un, n'importe qui.

F : *Une psychologue, une infirmière, un référent.*

B : Entre co interne, t'as quand même pas mal ça.

A : Mais des fois, avec ton co interne ça...

B : Ca dépend de la façon dont ça passe.

A : Mais je pense que ce serait bien *qu'il y ait quelqu'un de référent dans le service qui puisse discuter. Parce que quand tu vois les étudiants infirmiers ben ils ont une infirmière référente* pour lui faire part de leurs difficultés, l'étudiant auxi aussi. Et tu te dis mais pourquoi nous, on ne pourrait pas aussi avoir ça ? Un référent dans la même unité à qui on parle de nos problèmes. Je pense que ça pourrait être intéressant.

B : Il y a des services où ça se fait automatiquement, il y a une personne qui est un peu plus sensible qui vient te voir quand tu as vécu des choses...

A : Exactement, et alors dans d'autres endroit c'est au secours, débrouille toi.

C : Oui parce que le médecin du travail au final, les personnes lambda quand ça va pas trop au travail peuvent aller voir le médecin du travail. Nous on change tous les 6 mois.

A : *Moi je ne me verrai pas aller voir le médecin du travail.*

B : *L'avantage d'avoir quelqu'un du service, c'est que c'est quelqu'un qui comprend le fonctionnement*, il comprend potentiellement certains événements que tu as vécus. Du coup, il y a des choses que t'es pas obligé d'expliquer et du coup tu as une compréhension un peu plus manifeste.

M : Personne ici n'a été suivi par un psychologue personnel ?

A : *Moi je suis suivie par un psychiatre.*

F : *Moi la première fois la semaine dernière.*

A : *Ben mine de rien, ça t'aide. Y a pas que du professionnel mais euh... Parce que quand tu as personne à qui parler et ben c'est bien d'avoir quelqu'un.*

F : *Après moi je faisais surtout ça dans le but de soulager mon entourage parce qu'en ce moment je rentre et tous les soirs je raconte les mêmes choses et je pense qu'au bout d'un moment, le copain il en a ras le bol. Il ne le dit pas, mais tu le ressens. Il a toujours le même sentiment, il se dit qu'il faut dire quelque chose, faut faire quelque chose « t'as qu'à te mettre en arrêt ». Au bout d'un moment, tu ne peux, pas tu craques. Et après t'as le discours à l'hôpital, il faut, t'as pas le choix. Donc c'est pas plus mal d'avoir quelqu'un d'extérieur, de quelqu'un de référent.*

C : *Moi j'ai voulu à un moment cet hiver parce que ça n'allait pas trop sur deux trois jours et je me suis dit qu'il fallait que je parle à quelqu'un. Je voulais quelqu'un d'extérieur, un avis neutre. Et ben je me suis retrouvée complètement, un peu perdue. J'ai pris les pages jaunes, j'appelle qui ? Je ne voulais pas voir les médecins généralistes parce qu'ils allaient aux formations tout ça donc non, je ne veux pas. Et alors j'appelle les psychiatres, psychologue et c'était des mois d'attente ; Donc j'ai dit tant pis et c'est passé tout seul et voilà mais... On est vraiment, on est un peu tout seul. Parce que mon médecin traitant est à [Ville]. Ça fait deux ans que je l'ai pas vu. En tant qu'interne, on est vraiment...*

B : *Le fait de déménager tous les six mois...*

F : *D'où l'idée de quelqu'un de référent dans la structure parce que du coup, c'est pas à toi d'aller chercher. Là tu as quelqu'un, tu sais que tu as quelqu'un qui est là pour ça.*

B : *Après, moi j'ai l'exemple d'une amie qui souffre d'un syndrome maniacodépressif et qui à force de faire des gardes à répétition, rapprochées, a décompensé même si elle était traitée. Ça s'est globalement pas trop mal passé, via son psychiatre, après elle a contacté la médecine du travail et on lui a limité le nombre de gardes à 1 par mois. Du coup maintenant elle est de nouveau équilibrée. Mais ça oblige maintenant à tous les stages où elle ira, pas forcément expliquer pourquoi elle est limitée à une garde par mois mais avoir le regard... Là encore on retombe sur le fait que si elle en fait qu'une par mois, y en a plus pour les autres. Et voilà. Quand elle en a parlé, y a eu une solution médicale, organisationnelle pour elle.*

FOCUS GROUP numéro 2

Date : le 16/04/2014

M : La première question concerne le cursus médical théorique, donc tout ce qui concerne la formation à la faculté de médecine, les enseignements du troisième cycle de médecine générale, donc tout ce qui est théorique, en dehors des stages. La question c'est : quels aménagements dans l'organisation du cursus médical pourraient être envisagés pour prévenir le SEP ? Le SEP, vulgairement appelé burnout, et c'est quasiment équivalent, c'est un désengagement affectif lié en général à un surmenage ou à des conditions de travail qui sont défavorables et qui sont pesantes de manière prolongée. Donc quels aménagements dans l'organisation du cursus médical peuvent être envisagés ? Est-ce que quelqu'un veut parler en premier ?

A : Moi j'aurais deux choses à dire : la 1^{ère}, c'est la quantité de travail et l'autre chose, c'est l'effet concours. Et pour moi, le fait de me sentir comparée et toujours en compétition, que ce soit pour la P1 ou pour le passage de l'ECN [Examen Classant National], à se poser la question : ouais si c'est bien, si c'est nul... Voilà, pour moi, ça a beaucoup pesé. Après, euh..., le moyen personnel que j'ai mis pour supporter entre guillemets ça, c'était vraiment, en tout cas pour l'effet concours, de se fixer une certaine note, voilà, je regardais pas les autres, je m'arrêtais là quoi.

M : Donc tu parles du concours de première année ou de sixième année ?

A : Surtout celui de 1^{ère} année, mais après en 6^{ème} année, je regardais ma note à moi et je voyais si ça me convenait dans la matière en question quoi.

M : D'accord. C'est intéressant.

B : Ouais moi je suis assez d'accord. On sait que c'est plutôt mal organisé, organisé dans le sens de favoriser un épuisement plutôt que de le prévenir. La P1, c'est flagrant, et je pense qu'il y en a encore plus, probablement en P1. Et après, pour ce qui est externat tout ça, qui est très hospitalo-centré, quand on sait qu'il y a environ 50 % des étudiants en médecine qui seront généralistes, ben c'est pas très adapté dans la formation, et c'est là qu'il y a beaucoup de progrès et d'aménagements à faire sur l'ensemble du cursus : 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycle. Le SEP, ça se prévient dès le début. Si on prévient ça au dernier moment, c'est déjà trop tard quoi, on est trop dans le bain. Pour la très très grande majorité, on a été d'excellents élèves dans le secondaire, tout le monde trouvait que c'était une très bonne idée qu'on fasse médecine sauf quelques situations bien particulières, et puis du coup on était déjà bien dans le moule scolaire pour la plupart d'entre nous. Et encore une fois, on est encore bien rentré dans le moule, même si on est un peu plus mature, un peu plus critique dans ce qu'on nous demande de faire. On est assez docile je pense tous. Trop !

C : Moi je pense c'est plutôt le dernier concours de l'ECN qui est vraiment le plus difficile, dans le sens ou ben on a tous 25 ans en général et que c'est difficile de faire un concours aussi dur à cet âge là et quand on a tous nos autres copains qui font pas médecine qui sont déjà dans la vie professionnelle. Je pense que c'est surtout ça qui nous épuise en arrivant à l'internat. On a envie d'en profiter en fait.

B : Oui mais aussi parce que c'est une forme de concours où t'es vachement infantilisé où c'est encore des tiroirs, des mots-clés. C'est pas professionnel ; enfin, je me suis pas renseigné sur les autres types de concours mais je pense que c'est très très différent des concours de la fonction territoriale, ce genre de chose quoi.

C : C'est que de la théorie quoi...

B : *Ca a rien avoir avec ce qu'on va faire après en plus. Et en plus de ça on apprend des conneries quoi ! On s'en rend compte après quoi, mais euh...*

A : *Après autre chose, c'est aussi quand je préparais l'ECN en conférence, moi ça me saoulait, mais profondément, d'entendre : « ouais, mais si vous mettez ça au concours, vous finirez médecin de santé publique à [ville] ». Genre, c'est la déchéance quoi ! Rires de tout le monde. Non mais je trouvais ça horrible le mépris qu'il y avait. Alors déjà que c'est dur, en plus si on se loupe on est méprisé...*

D : *C'est vrai qu'après en ce qui concerne l'internat et je trouve que la difficulté pour la plupart des internes c'est l'adéquation entre ce qu'on a appris jusque là et ce à quoi on est confronté en stage. Parce qu'on est sans arrêt devant des nouvelles situations. Alors déjà, il y a un renouveau perpétuel des situations qu'on rencontre, donc on recommence à zéro, et après tous les 6 mois, on recommence-dessous de zéro. Rires. Voilà, par rapport à la formation, c'est ça, et puis... après on est pas du tout formé dans la communication, et après la communication c'est... euh...*

B : La base !

D : *Ouais c'est ça, quand t'es face à un patient... Ca demande un vrai travail je trouve et je pense que c'est un des trucs que j'ai acquis. Il y a un travail à faire sur soi pour prendre du recul, par rapport à une consultation et une situation clinique. Par ce qu'en fait, quand t'arrives au début, tu te sens obligé de ressortir avec un diagnostic, un nom, un vrai nom, et voilà quoi, d'être sûr de ton truc. Tout l'ECN, enfin toutes les questions, c'était précis et c'était voilà, t'avais des points si t'avais mis un mot-clé quoi ! Et sauf que là il y a très peu de consultations où tu ressorts avec des mots-clés quoi ! Et du coup, t'as l'impression d'être en échec par rapport à tout ce qu'on t'a appris, parce que ça rentre pas du tout dans ce que t'as appris.*

M : Cette transition externat/internat, il y en a qui l'on bien vécue, parce que dans leur faculté respective il y a des aménagements particuliers ?

B : *Je sais pas si à [ville] maintenant ça a un peu évolué avec la... euh... le résidanat. Du coup, il me semble que maintenant quand t'es en 6^{ème} année, tu bosses la moitié du temps ta théorie pour préparer ton concours et l'autre moitié du temps où t'es genre FFI [Faisant Fonction d'Interne] en stage et donc ça te fait une transition un peu plus douce entre le monde de l'externat où tu sais hyper bien ranger les bio par ordre alphabétique et le monde de l'internat où tout d'un coup quand t'es à la 4^{ème} ligne de chimio, enfin j'exagère hein, c'est toi qui doit dire si c'est bon ou pas, si on peut la faire quoi ! C'est quand même un fossé... Moi j'imagine théoriquement, ça a l'air séduisant, enfin j'aurais aimé avoir deux trois ans de moins pour tester ça plutôt que ce que j'ai vécu en direct quoi.*

E : *C'est vrai que la transition elle peut être un peu violente. Bon moi en plus j'ai commencé par le semestre d'urgence... Ca doit dépendre un peu du premier stage qu'on fait. C'est vrai que selon le stage et suivant les responsabilités, la séniorisation qu'on a, en 1^{er} semestre ça peut être un peu flippant. Je pense que ça peut être un facteur, à ce niveau là, le fait d'arriver en 1^{er} semestre, et de pas être bien préparé et d'avoir tout de suite des responsabilités. Je sais pas si c'est généralisé le résidanat. C'est sur la base du volontariat ?*

A : *Ouais c'est volontaire. T'es pas obligé. Après ceux qui acceptaient de faire du résidanat ont des stages plus intéressants. Je crois il me semble.*

E : *Ils étaient peut-être prioritaires aux choix.*

D : *En tout cas les lacunes de l'enseignement, je trouve c'est en communication sur la gestion de l'incertitude parce qu'on t'apprend en fait que des pathologies très précises et puis...*

E : *Ah oui et puis l'incertitude je crois il y a un séminaire là-dessus mais je crois qu'il est pas extraordinaire. Je l'ai pas fait. Mais j'ai pas eu des supers retours.*

B : *Je pense ça dépend du groupe et du...*

E : Probablement oui.

B : *Je me rappelle en séminaire, on avait évoqué des trucs qui étaient quand même sympa, parce que justement les résultats de consultations et puis des outils qui peuvent t'aider en consultation. Ça dépend avec qui tu tombes je pense.*

M : Comment vous vivez la formation 3^{ème} cycle, du coup d'un côté ce qui est proposé par la fac et d'un côté le travail personnel ? Quelles stratégies vous avez adoptées pour faire face à cette charge supplémentaire ?

B : Tenir tête ! *Rires...* Non mais je pense à un moment, *pour se protéger, il faut dire : « moi je peux pas faire 90 heures au CHU, bosser ma thèse, valider mes GAC [Groupe d'Acquisition de Compétences], être présent en séminaires obligatoires », et s'appuyer un tout petit peu sur la base réglementaire qui existe et qui dit pas plus de 48 heures par semaine.* Alors je crois qu'à 90, on a un peu de marge de négociations quand même. Et ben oui je suis pas là cette après-midi, et non, je reviendrai pas après mon groupe de GAC pour la contre-visite, c'est pas mon rôle quoi ! Et en fait c'est hyper difficile quand t'es interne parce que souvent on a appris à être docile, à faire profil bas, à dire « oui oui », à avoir la trouille du chef qui pourrait éventuellement nous invalider ou mettre une mauvaise appréciation, écrire une connerie sur notre évaluation de stage. *Et en fait je crois qu'on gagnerait à s'affirmer un peu plus quoi !* Et encore que, de l'expérience des COP et autres réunions avec l'ARS et toutes les perles de la fac, en médecine générale, on est assez rebelle quoi ! *Rires.*

E : Je pense ouais parce que c'est vrai qu'on n'a pas la pression, peut-être de l'assistantat derrière, des postes... C'est peut-être un préjugé mais à l'externat, c'est peut-être quelque chose qui est intéressant en médecine G, on peut dire « non » quoi ! Mais après, c'est vrai qu'oser le faire, c'est pas... C'est sûrement super important quoi... pour organiser les choses, par ce que c'est vrai que le travail personnel c'est... C'est souvent frustrant, on a vraiment pas le temps, il y a plein de choses, si on veut être vraiment rigoureux, en consult, en stage UPL et même dans les autres stages, il y a des tonnes de trucs... Moi j'ai des petits papiers et je marque dessus les questions que je me pose et si je veux arriver à reprendre tous les trucs, aller faire des recherches, ben ça prend vachement de temps quoi ! *Les autres acquiescent par des « ouais » ou hochements de tête.*

D : *Je trouve qu'on manque de temps pour le travail perso.* Et surtout, en fait c'est... *enfin on a un jour qui est quand même assez bien respecté en UPL et en SASPAS où t'es libre, et en fait on est fatigué et t'arrives pas à profiter de ce temps.* Temps qui me manque moins à l'hôpital parce qu'en fait il y a moins de questions pour lesquelles tu te projettes plus loin. Mais peut-être parce que tu vois des trucs pas très diversifiés en consult, mais il y a plein de trucs sur lesquels t'aimerais bien revenir mais en fait finalement tu bricoles et en fait la fois d'après tu dis : « oh merde ! ». Puis tu rebricoles ! *Rires.*

B : Ben parce que la formation théorique, en grande partie, et *la formation pratique qu'on a eu, elle a été soit trop hospitalo-centrée, soit trop théorique,* physiopathe limite, et finalement quand on se retrouve en médecine G devant un mec qui dit qu'il a mal à la tête comme ça (*B met la main sur le front*) depuis ce matin, et ben on est emmerdé ! Alors que si on a la Mamy qui a 78 % de sat parce qu'elle a un épanchement pleural, et ben tout de suite on va être hyper content, on va aller chercher

notre trocard et on va planter l'aiguille, on va lui vider 1 litre, elle va être beaucoup mieux, et ça on sait faire quoi ! Et c'est juste désolant de se rendre compte de ça...

E : Après et ben l'externat c'est peut-être difficile à mettre en place, c'est des formations plus précises parce que c'est déjà très chargé sur le plan... Puis c'est quand même pas mine de rien inutile les choses qu'on apprend. Il y a peut-être certains items qui sont un peu discutables parce qu'ils sont peut-être trop spécialisés mais... Après entrer dans les détails pratiques, c'est peut être difficile à l'externat au niveau...

B : Ben regarde : *à quel moment on t'a parlé de la relation patient médecin ?*

E : Ben parce ce que ça c'est super difficile à apprendre en cours quoi !

B : Bien sûr mais ça s'apprend en pratique et pourquoi en pratique on te dit pas à un moment : « *Ben vas-y, essaye de simuler des consultations !* » Il me semble qu'au [pays], entre étudiants, ils font ça, un patient, un malade, des observateurs et il y a certains séminaires, y compris à l'externat pour [ville], on avait fait des petits exercices et ben pour apprendre au début, je pense c'est assez intéressant. Et à quels moments on t'a posé deux trois bases de psycho, psychologie, psychothérapie.

E : *Probablement qu'on en fait pas assez ouais par contre de la psychologie.*

C : *Par exemple, en externat, que tout le monde soit obligé de faire un stage de médecine générale, ben à [ville] il y a 20 places par semestres, et on est bien 450 !*

E : Déjà à [ville], avant, il y en avait pas.

C : Déjà quand tu passes en médecine générale, ça t'apprend pas mal de chose en communication. Et après, c'est vrai, effectivement, ce genre d'exercice, ils le font aussi en [multiples pays]...

E : En même temps, ces jeux de rôles, c'est vrai qu'il y a pas mal de séminaires où ils en font mais c'est quand même pas très populaire, parce que, les retours qu'il y a dans les séminaires, ben nous en plus on joue aussi à ce jeu là donc euh... *Peut-être qu'en pratique c'est plus utile, mais ça fait chier les étudiants quoi d'aller à ces... de faire ces jeux de rôle.* Et à ces séminaires, souvent, quand il y a deux groupes, et on sait il y en a un où il va y avoir des jeux de rôles. *Mais souvent les étudiants, ils sont plus attirés par l'autre version un peu plus à l'ancienne.*

B : Ouais mais je pense qu'ils apprennent moins.

C : Moi j'aime pas les jeux de rôle. Je trouve que j'arrive pas à me mettre dans le truc. Par exemple, ça va être le jeu de rôle avec l'arrêt de travail et tu vois personne va faire l'arrêt de travail parce que ben il a pas le droit de le faire, alors qu'en pratique, au final...

E : *Et puis en plus, t'as plein d'étudiants autour de toi, la consultation en tête à tête c'est quand même très différent.*

A : Mais après ça dépend du maître de stage, c'est vrai que moi quand j'étais en UPL, ben il y a des moments où j'étais sorti super frustrée de la consultation ou énervée et mon maître de stage il me disait : « Ben qu'est-ce qui va pas ? Qu'est-ce que t'as pas bien senti dans la consult ? ». Du coup on se replongeait dedans, en travaillant la communication, et lui il me faisait réfléchir en me disant : « Mais qu'est-ce que tu aurais pu apporter en plus ? ». Voilà en termes de communications, d'explications...

E : Ca dépend beaucoup des maitres de stages aussi...

A : Ouais, c'est vrai que...

E : *Les stages ambulatoires ils sont vachement fluctuants au niveau de la... enfin du rôle de maitre de stage quoi.*

B : *T'apprend à prendre du recul quoi. C'est ça l'empathie, c'est ni trop d'un côté, ni trop de l'autre. Et en fait c'est prendre du recul sur la situation. Et pour revenir sur les jeux de rôle, je sais pas du tout comment ça se passe dans l'enseignement secondaire dans les pays où c'est plus populaire mais probablement qu'on nous a pas appris assez tôt à prendre goût à ce genre d'exercice.*

D : *Enfin en 6^{ème} année, si on te parle de psychologie quand tu prépares un concours où on va te demander... Je veux dire, juste, on est pas du tout disponible intellectuellement pour prendre ce genre de mesure quoi.*

A : *Quelque part, enfin je veux pas dire mais, quand on est en stage en gros, c'est « tais-toi et fait ce que t'as à faire » alors la communication c'est... A la limite, moi, la première fois que j'ai fait le séminaire Communication, je me suis dit mais qu'est-ce qu'ils vont nous faire chier avec la communication ! Rires. Mais même moi c'était mon premier stage aux urgences, je me suis dit ouais quand même les patients ils me font chier, et finalement c'est en UPL où j'ai réalisé que c'était quand même un peu important et que c'était même super intéressant quoi ! C'est vrai qu'on sort d'un cursus où c'est vraiment pas évident et...*

M : Alors on va parler des stages. Euh... Alors toujours la même question : quels sont les aménagements qui peuvent être fait dans la conception des stages d'interne ? Donc la première partie de ce deuxième grand thème, c'est la conception de la journée, de la semaine de travail, la charge de travail sur une journée et la séniorisation. Vous aviez commencé à en parler un petit peu dans...

B : *Là récemment, il y a un nouveau texte qui est passé là où quand même ils disent « plus de samedi matin ». Je trouvais complètement débile de venir boucher un trou du samedi matin avec un interne sous prétexte que c'était obligatoire et puis donc c'est 10 demi-journée de travail, dont 2 pour la formations...*

D : Ah c'est plus 11 mais 10 !

B : *Ouais 10 ! Et dont une pas forcément justifiée avec un séminaire, un truc... Travail libre quoi ! Ca veut dire éventuellement 3 minutes pour bosser ta thèse sinon c'est complètement irréalisable. On est pas doctorant, on est pas dans un labo, on est censé faire un temps plein, plus que plein même, et en plus de ça bosser une thèse. Et en plus de ça quand on bosse trop notre thèse, après on nous dit : « euh ben non t'as trop bossé ta thèse, t'étais pas assez là... ». Ok les gars comment on fait quoi ! En tout cas cette évolution réglementaire, enfin législative, c'est déjà...*

A : *Moi je trouve ça pas mal. Enfin, en fait pour mon UPL je travaillais pas mal quand même et je finissais assez tard. C'est ça que je regrettais. J'ai adoré hein mais c'est des fois où on finit tard en UPL et on commence tôt puis t'enchaîne toute la journée, enfin je sais que moi j'étais complètement claquée, claquée, puis à la fin, ben j'allais faire du sport, je bloquais mes consult, j'en avais rien à foutre, c'était terminé. Et là je vois mon stage mère-enfant ambulatoire, en fait mes prats, c'est pas qu'ils s'en fichent, en gros pour eux c'est soit je suis intéressé puis je viens, puis si je viens pas, bon ben je leur dis pourquoi et en fait ils viennent pas me regarder : « T'as fait combien de demi-journées par semaine ? ». Et du coup, c'est vrai que quand j'ai besoin d'aller en séminaire, en GAC ou même de*

prendre des rendez-vous pour ma thèse, et ben je peux tout à fait les prendre, il y a aucun problème, faut juste que je les prévienne et finalement, je me rends compte que j'arrive à faire beaucoup de travail personnel, et moi j'ai retrouvé un intérêt pour le travail personnel et même les traces d'apprentissages. Voilà, après c'est... En tout cas, pour m'autoformer, alors que je trouvais ça hyper barbant, surtout après une semaine lourde, bon ben me dire : « Allez je me remets à bosser ! ». Alors que là finalement entre deux consult, je prends le temps d'intégrer mon travail.

D : *C'est vrai que... j'en parlais tout à l'heure avec une prat. La sensation d'être « fliquée », mais c'est juste insupportable quoi ! En début de semestre, à chaque fois on te dit : « Oui, le jour le Jeudi, c'est pas pour aller skier hein ! » Enfin, ça suffit quoi, mais vraiment, ça m'a vraiment soulée, ça fait dix ans que là, t'as l'impression de couler sous l'eau, t'as l'impression de bien faire ton boulot, et on vient te faire chier à venir te redire qu'il faut travailler, moi j'ai trouvé ça mais complètement déplacé. Enfin franchement, on est à la halte-garderie. Franchement, c'est juste une régression... Cet été ça s'était très bien passé mon stage et là en arrivant en SASPAS, et ben franchement, ça y est quoi, il fallait vraiment qu'on me redise ce qu'il fallait faire... Et surtout, voilà, bien sûr attention c'est une vraie fumiste : « Il faut que... Il faut pas trop qu'elle ait de demi-journées de libre ». Parce que moi je suis en SASPAS, donc en fait, c'est pas fixe hein, faut bien que tu fasses tes quatre journées parce qu'ils ont peur que tu les fasses pas. Le jour il est mobile hein, donc là c'est mon lundi, Noël le mercredi. « Si elle a deux jours de congés dans la semaine, on sait pas ce qu'elle va faire hein ! Elle va se tourner les pouces et on va se faire rouler les gars ! ». Rires de tout le monde.*

A : *Parce que je sais pas qui c'est qui m'a dit comme interne, en UPL, c'était tellement tordu que dès qu'il y avait un GAC ou je sais pas quoi ou qu'elle pouvait pas venir à un moment donné en stage, « Tac ! », ils lui faisaient rattraper...*

C : *Mais il y en a beaucoup comme ça hein !*

A : *Enfin c'est dégueulasse quoi, t'es pas là t'es pas là, c'est tout !*

B : *Mais c'est là où je pense qu'il faut qu'on soit plus ferme mais c'est là où c'est difficile parce qu'il faut qu'on s'affirme par rapport à des personnes qui sont... nos maîtres quoi ! Maîtres de stages ! Enfin c'est dingue ! C'est dingue ! Et effectivement je suis assez d'accord avec [prénom de D] parce que nous, quand ils sont pas là et qu'ils bossent pas le mercredi, on leur demande pas ce qu'ils sont entrain de faire, s'ils plantent des tomates ou s'ils organisent leurs visites quoi ! Enfin on s'en fou, on se permettrait jamais de leur dire ça donc nous si on a un jour de libre, on fait bien ce qu'on veut, parce que d'abord le samedi dimanche, ils savent pas ce qu'on fait quoi.*

A : *Ouais. D'un ton lent type « Mouais »... Puis l'autre truc, enfin moi j'avais trouvé... Ils sont quand même payés pour nous recevoir, on apprend des choses hein c'est clair, mais ils sont quand même payés, plus les consult qu'on fait... Moi je les faisais en parallèle. Enfin c'est pas de l'argent perdu donc euh... Je me dis euh...*

E : *C'est vrai que ça dépend du mode de fonctionnement, toi t'es tombée sur des stages où il y avait énormément de planning parallèles et du coup c'est vrai que là financièrement, tu leur rapportes quand même beaucoup quoi !*

A : *Puis quand on vient te faire chier parce que t'as pas côté l'ECG, t'as envie de leur dire : « Excusez moi euh... C'est bon hein ! » Rires de tout le monde.*

B : *Mais il y en a plein, on en a tous entendu des histoires comme ça où il y a des internes qui se faisaient passer à l'essoreuse parce qu'ils savaient pas qu'un gamin de moins de machins, c'était côté*

un « CWZK2 » et euh... et voilà quoi ! Alors que, ben ça fait partie des apprentissages et puis là pour le coup ça serait à eux de prendre du recul et de relativiser. On n'est pas en train de les faire...

M : Juste un mot, ça se passe comment avec vos tuteurs ?

E : C'est quoi un tuteur ? *Rires de tout le monde.*

A : Et ben moi la mienne, c'est une jeune, elle est sortie d'internat il y a pas très longtemps et en fait euh... *je suis super contente parce que vu qu'elle est sortie de l'internat il y a pas très longtemps, fin pour tous les trucs pratiques, ou les difficultés, voilà elle les comprend tout à fait.* Puis finalement, on s'est vu trois quatre fois depuis le début, on se faisait des repas tout ça, et vraiment, *moi je trouve ce que j'ai beaucoup apprécié, c'est qu'elle est vraiment à l'écoute, elle est disponible ou elle essaye de l'être et puis euh... Elle essaye vraiment de conseiller en essayant de faire au mieux, elle « flique » pas du tout.* Moi honnêtement, je la trouve super la mienne...

B : Ben moi en opposé, j'ai un médecin en fin de carrière, un homme du coup, enfin un vieux homme et qui est vachement frustré parce qu'en fait, je l'ai rencontré au moins je dirais quatre cinq fois probablement cinq, je me rappelle plus bien, pendant mon internat, et au moment de rendre le portfolio il était hyper frustré parce que je lui avais pas vraiment envoyé de traces d'apprentissage tout ça. Mais quand même ce que j'avais fait, il l'avait quand même globalement regardé et bon il trouvait ça bien mais ça le faisait chier que ce soit bien sans qu'il ait pu mettre son grain de sel. Et il a toujours été frustré, hyper critique, dans nos entretiens alors que c'est justement un médecin d'une grande qualité, dans le relationnel tout ça, mais qui aime bien avoir à mettre son grain de sel quand il en a la possibilité et donc moi j'ai pas spécialement apprécié le tutorat même si je pense que *c'est une très bonne idée de l'avoir mis en place parce que ça doit quand même rendre service à certains internes et que ça... comment dire... c'est une sécurité quoi, un filet de sécurité qui existe.*

A : Ben moi la mienne elle est vigilante par rapport à ce qui se passe en stage, elle demande bien si ça se passe bien, enfin voilà si je me fais pas exploiter, s'il y a pas des trucs qui me choque, et ça j'avais bien apprécié. Puis après même, par exemple là je vais commencer à faire ma thèse et voilà, elle m'a donné plein de détails pratiques, éventuellement des contacts, donc c'est vrai que ça c'est plutôt...

E : Ouais puis c'est vrai que c'est pas toujours super utile mais c'est vrai qu'au moins on sait qu'il y a quelqu'un en cas de problème, dans les stages hospitaliers. Dans les stages ambulatoires on en a peut-être un peu moins besoin parce que comme on a souvent trois prat, *on a toujours quelqu'un sous la main pour poser des questions, mais euh, c'est vrai que s'il y a un problème particulier, on sait qu'il y a toujours quelqu'un en bout, qui est pas trop connecté avec nos stages, qui va pouvoir un peu de recul, et pouvoir répondre aux questions.*

A : Ouais.

M : Ok. Toujours dans les stages, deuxième partie du thème, sur l'intégration de vous-même, de l'interne dans les équipes soignantes et ou dans la relation avec le patient en fonction de ce que vous avez ressenti, quelles solutions vous proposez ? Plutôt dans les relations avec les autres soignants et avec les malades.

D : Moi je trouve ça s'est toujours très bien passé et quand justement il y a d'autres trucs qui allaient pas, c'est surtout ça qui allait pas !

M : Ça t'a pas posé problème ?

D : Non.

M : Ok.

A : Moi ce qui m'avait marqué... Moi ce qui m'avait choqué, c'était la différence entre l'externe en stage où on est le sous-fifre et alors quand t'arrives en tant qu'interne, tout va bien : « Ah mais c'est le nouvel interne ! ». Enfin moi je sais, *tout le monde se présente à toi, tout le monde est sympa avec toi*, enfin... Du coup tout se passe bien mais c'est vrai que ça, je me suis toujours dit c'est un peu dégueulasse aussi !

C : Juste pour les gardes, je trouve aux urgences, *quand t'es dans un service et que tu vas faire tes gardes aux urgences, c'est difficile de s'intégrer*. Alors moi j'étais à [ville], tu connais pas le service, personne te connaît, personne te fait confiance.

A : *Et puis ça tourne beaucoup aussi.*

C : Ouais. Et là l'intégration est vraiment très mauvaise et faut vraiment faire ses preuves au bout de plusieurs mois, où elles commencent à être sympa les infirmières.

M : C'était à [ville] ça ?

C : Ouais.

B : Ben moi j'ai mon 1^{er} semestre, j'étais à [ville], et l'équipe infirmière du service où j'étais était vraiment en souffrance, il y avait un problème d'organisation, de cadre, et pour le coup on avait vraiment l'impression d'être en truc d'intégration, en bizutage, enfin c'était juste hallucinant quoi ! Et vraiment les infirmières qui avaient 15 ans d'expérience en gastro qui hésitaient pas te dire, avec notamment les fins de vie, te dire comment elles avaient géré, comment elles savaient gérer par exemples les antalgiques. Elles disaient : « Ah non non c'est toi le docteur ». Mais je t'explique, moi ça fait trois semaines que je suis interne et que éventuellement tu peux me dire « c'est toi le Docteur », toi ça fait 15 ans que t'as l'expérience, vous pouvez peut-être essayer de partager... Non c'était pas possible ça quoi ! Donc moi je trouve que quand t'as une équipe qui va bien, qui tourne bien, en général ça se passe hyper bien car elles ont bien cerné, bien compris le truc, mais par contre *quand c'est une équipe qui est en souffrance, où ça va pas, où il y a des problèmes, et ben vite, ils déchargent sur l'interne, ils se défoulent un petit peu, c'est facile, on est une proie facile, et ça été un peu le même sentiment quand je suis passé à [ville, établissement] parce que c'est une grosse machine, des grosses équipes avec beaucoup d'effectif, ça tourne beaucoup, il y a beaucoup de gens qui sont différent et du coup le fonctionnement est plus difficile quoi !*

C : Et moi une fois je m'entendais bien avec les infirmières des urgences et on en avait discuté, parce que j'avais été tiré au sort pour la première garde de l'internat et du coup je l'avais très très mal vécu, j'étais avec un chef horrible. On en a discuté au final un an après pour la première garde des premiers internes, de 1^{er} semestre où ils ont remis le même chef, ils en avaient rien à battre, et ben les infirmières, j'en ai discuté avec elles de comment elles s'étaient comportées avec moi, parce qu'elles ont vraiment été pestes. Donc vraiment des coups de pute alors que c'était mon 1^{er} jour. Et elles m'ont répondu : « Oui maintenant on sait que t'es bien, que t'es gentille et tout, mais au début on savait pas, tu sais nous les internes souvent ils nous envoient chier, ils sont pas sympa, et du coup... ». Pour se protéger de ça, et ben elles sont méchantes avec nous à la base et une fois qu'elles voient que l'interne il est sympa et il est compétent, et ben du coup elles euh... Alors elles sont pas toutes comme ça mais euh... Elles ont tellement, elles, des fois mal vécu des situations avec des internes qui se prenaient vraiment pour déjà des médecins depuis très longtemps, et ben, elles réagissaient comme ça quoi. A tord je pense...

B : Ouais, est-ce que tu retiens pas mieux les situations que t'as très mal vécues et du coup c'est pas très objectif aussi. Mais bon c'est un peu comme quand t'as un vieux chef qui te dit, ben moi c'est arrivé aux urgences : « *Oh mais attends, moi, j'ai attendu d'avoir 40 ans pour faire des gamins, donc euh s'il te plait, tu me dis pas qu'il faut que t'aïlles chercher ta petite, ton machin, voilà !* » Excusez-moi hein mais moi à 40 ans, je pense que je serais plus fertile donc j'ai commencé un peu plus tôt quoi ! *Rires de tout le monde.* Non mais c'est sûr en 1870, ça se passait autrement quoi. C'est complètement absurde, donc moi je lui répondais avec de l'absurde parce que... C'était mon moyen de défense.

M : Vous avez beaucoup parlé de défenses personnelles, mais est-ce qu'il y a eu des défenses collectives contre des problèmes de relationnels ?

B : Je trouve même que c'est plus facile en collectif qu'en personnel. Moi j'étais pas mal impliqué au niveau des stages au sein de [association syndicale], et je trouvais que j'arrivais toujours mieux à argumenter pour les autres, pour le groupe, que quand c'est nous qui sommes face à une situation difficile en tant que personne, individu et que là il faut qu'on s'explique vraiment sur ce qu'on est nous et ce qu'il nous arrive. *Moi je trouve que les défenses collectives, en tout cas, via le syndicat, c'est moins difficile je pense.*

C : Ben nous on en avait fait une à [ville]. Donc il y a un an et demi, ça s'est vraiment mal passé aux urgences, où les trois filles des urgences étaient surchargées de boulot, et du coup le mec qui nous représentait à l'hôpital, il en a parlé, qu'il n'y avait aucun écho de tout ce qu'on disait. Il en parlé devant tous les chefs de l'hôpital et donc du coup, ça a fait un tollé pas mal, parce qu'il s'est un peu mal exprimé, enfin, en gros il a dit qu'il y en a une qui était complètement suicidaire, c'était pas vraiment le cas, elle était au bord du gouffre mais pas suicidaire non plus. Et du coup, ils ont imposé une réunion avec tous les internes, tous les chefs, et tous les grands de l'hôpital, enfin l'administration de l'hôpital, et du coup là on a appelé [association syndicale] effectivement car on s'est dit qu'ils allaient nous défoncer. On a pris l'interne la plus neutre, celle qui était un peu douce mais qui en même temps celle qui savait un peu bien parler et tout, et celle qui avait pas eu de problèmes particuliers pour présenter tous les problèmes qu'on avait. *On a présenté les membres de Aravis, et ça je pense ça a... Elles ont pas du tout parlé mais elles étaient là si jamais effectivement il y avait un souci. Et [nom de représentante, présidente du syndicat] a quand même une grosse personnalité et ça a pas mal marché en fait.* Parce que sinon, en gros ils auraient pris une victime et ils auraient essayé de la pousser à bout. *C'est ce qu'ils ont essayé de faire mais on était tous avec Aravis. Ça marche, ouais je suis d'accord. Au moins, on était tous d'accord et personne ne pouvait se liguier contre tous les internes de [ville].*

B : Ouais et derrière ça, tous les internes de médecine générale...

C : Ouais.

M : [prénom de E], tu vois des solutions pour bien trouver sa place dans l'équipe soignante ? Je t'interroge toi parce qu'il faut que tu donnes ton avis sur la question.

E : Ben c'est vrai que j'ai pas eu trop de difficulté avec les équipes soignantes, infirmières ou paramédicale : les aides soignantes...

A : Lui il a fait beaucoup d'ambulatoire aussi alors euh...

E : Ouais mais c'est surtout l'expérience des urgences du coup mais après c'est vrai que ça tourne tellement les effectifs que c'est peut-être un peu différent mais globalement oui pas trop de difficultés. Par contre c'est plus des fois avec les médecins éventuellement mais pas forcément des

problèmes humains, enfin ça peut arriver mais *des problèmes des fois purement professionnels de différences de pratique qui sont assez difficiles à gérer avec des médecins qui ont des pratiques qui sont pas forcément les nôtres et je pense que plus on avance dans l'internat plus on a ce genre de problème. Après c'est difficilement évitable mais en début d'internat c'est vrai que quand on a des pratiques qui correspondent pas à celles de nos maitres de stages, en plus quand on a des maitres de stages qui eux-mêmes ont des pratiques très différentes, professionnellement ça peut être un peu compliqué, même si humainement on l'a très bien vécu en dehors...*

M : Alors, on va passer à un autre thème. Vous avez tous une vie privée. Vous avez peut-être des choses à dire là-dessus. Quelles solutions proposez-vous dans l'harmonisation vie privée et internat pour prévenir le SEP et notamment quelles solutions vous avez déjà mises en œuvre ?

E : La question du temps de travail est assez importante là-dedans, et globalement, les efforts qui avaient été faits là-dessus ont été très positif, parce que finalement ça reste le critère principal quoi.

A : Puis ouais, je me sens concerné, c'est par exemple le fait de faire un stage en surnombre quoi ! Finalement, c'est pas un problème d'avoir une vie à côté, de faire un enfant ou je sais pas moi... de se marier. Puis finalement poursuivre l'internat et en même temps avoir la possibilité de valider ses stages quoi. Alors que je pense qu'à d'autres endroits, ça fait chier, ça fait chier le chef, ça fait chier tout le monde alors que là, moi je me dis, je suis sereine...

E : C'est vrai qu'il faut que ce soit accepté par les chefs ou les maitres de stages. Pendant la grossesse ça doit être un peu mieux accepté mais globalement il y a encore certains médecins qui sont tellement impliqués dans leur travail qu'on a l'impression qu'ils conçoivent pas qu'on puisse avoir envie de faire autre chose quoi ! Et que le week-end on a envie de faire autre chose, et éventuellement même une demi-journée par semaine on peut avoir envie de faire autre chose.

A : Ouais.

E : Presque se sentir coupable d'avoir envie d'avoir des loisirs, de faire des trucs.

B : Mais même en tant que médecin, ils se laissent pas éventuellement l'opportunité d'être malade quoi ! Je me rappelle d'une des chefs des urgences où j'étais qui était presque fière de venir bosser avec son lumbago, à moitié droguée par les antalgiques, décontracturant machin mais c'était une fierté quoi : « Vous avez vu, je suis là ! ». Ouais ben rentre chez toi et arrête de me saouler parce que c'est vraiment insupportable quoi ! Rires de tout le monde. T'es malade, t'es malade quoi !

Là je suis en en SASPAS et vu ma situation personnelle et ben j'ai un peu imposé un planning, enfin il y a des choses qui sont incompatibles avec ma vie familiale et personnelle, ma vie privée et ça a pas été très très bien perçu. Alors sur le coup ils peuvent pas dire non quoi. Je leur dit : « Ben moi je dois aller chercher ma fille le mercredi à 18h30 et il y a personne d'autre qui peut le faire, c'est comme ça c'est tout et je peux pas finir à 20h ». Donc ils sont obligés un peu de dire oui mais ils le prennent mal quoi ! Tous les 15 jours, toutes les 3 semaines : « Non mais attends le mercredi comment tu travailles déjà ? ». Non mais on va arrêter d'en parler, je te l'ai expliqué le premier jour. Je trouve ça assez fou quoi ! Je fais pas ça pour le plaisir, je fais pas ça pour les faire chier, je le fais juste pour arriver à gérer ma vie professionnelle et ma vie personnelle et en fait ça les dérange. Le sentiment que j'ai c'est que quand c'est l'interne qui donne un peu des directives et ben ils sont pas habitués quoi et moi la réponse qu'ils m'ont fait c'est : « Non mais tu comprends c'est pas facile, c'est la première fois qu'on a une interne maman ». Ok, mais euh... Réveillez-vous les gars ! C'est pas parce que... Enfin ça pourrait être une interne pas maman qui vous demande les mêmes choses et qui vous dit : « Moi c'est pas possible à 20h le mercredi soir je vais faire du poney ! ». Et c'est comme ça, et c'est tout aussi recevable. Je pense qu'on a pas à juger de savoir...

A : Et je veux dire, euh... A un moment donné, tu regrettes pas, enfin t'as pas mauvaise conscience quoi ?

B : De pas avoir attendu 40 ans pour avoir un enfant ?

A : Non mais de se dire j'ai fait ce choix là et de toute façon c'est comme ça. Parce que moi je le vois par rapport à mon UPL, au début, je restais vraiment jusqu'au bout, puis en fait, c'est bien tu restes une fois, deux fois, tu regardes... La compta c'est cool hein mais bon au bout d'un moment ! Ca me gonflait. *En plus finir à 20h ca me gonflait et en fait quand j'ai commencé à faire du sport, c'était 2 fois par semaine et du coup je disais à la secrétaire : « Tu bloques les consult et c'est terminé quoi ! ».* Et en fait, j'ai jamais eu de remarques et tout... Enfin bon je me disais toujours : « Bon c'est sûr, je pars avant eux » mais en même temps, pour moi c'était indispensable à mon bien être personnel, c'était comme ça et puis c'était pas autrement quoi.

M : Ok

B : Mais c'est difficile de s'affirmer en fait.

A : Ah oui ben au début je le disais pas ouais !

B : Moi je suis persuadée qu'il faut le faire mais bon, quand tu te retrouves en réunion de mi-stage, d'évaluation où t'es quand même seul interne face à trois maitres de stages, il faut arriver à rester bien assis sur son tabouret, à éviter tous les moments d'émotions : « Non mais arrêtez de me saouler parce que franchement là, ça suffit, vous être tous contre moi » *sur ton de pleurs. Rires.* Et de leur dire : « Oui j'ai besoin, je le fais pour mon bien être, pour me protéger ». Finalement, moi j'ai fini ce stage, en finissant par vraiment me prendre la tête avec une des maitres de stages parce qu'elle m'a vraiment poussé dans mes retranchements et je me suis dis : « Oula, qu'est-ce qui t'es arrivé ? ». Franchement, elle m'a poussé à bout, et depuis ça se passe beaucoup mieux mais c'est maintenant qu'elle m'a poussé à bout que moi je me dis que je me sens un peu mal à l'aise, de me dire : « Qu'est ce que j'ai fait ? Est-ce qu'il va y avoir des conséquences ? » Et je me sens plus fragile.

M : [prénom de D] et [prénom de C] sur le sujet. Si vous avez des idées notamment sur la santé au travail, vous pouvez en parler un petit peu, le suivi personnel des médecins.

D : J'ai une co-interne qui le prochain semestre doit se faire opérer... grave enfin voilà... et juste elle a pas pu prendre de surnombre et elle a dû se démener à faire des trucs auprès de l'ARS, machin tout ça, et il se trouve que c'est pas possible. Je trouve c'est pas normal... de se sentir en plus coupable d'être euh...

C : Mais après en arrêt de travail pendant 2 mois, elle va le valider son stage ?

D : Ouais mais elle voulait un surnombre. Mais là ce sera minimum 2 mois son...

C : Donc elle voudra un surnombre non validant ?

D : Un surnombre, j'en sais rien...

B : Pour pas pénaliser le groupe...

D : Tu sais pendant 2 mois, pendant les vacances d'été, tout le monde prend des vacances... Moi je m'en fou mais elle, ça la fait plus chier que moi...

B : Parce qu'en fait c'est aux internes de s'adapter et pas aux équipes seniors d'être un peu plus présents et en mode on va dire renforcé.

D : Là la réponse c'est du coup ben il y en a qu'un qui part en même temps !

B : C'est dégueulasse !

C : *A chaque fois, quand quelqu'un était en arrêt de travail, et ben c'est les internes qui devaient remplacer et qui devaient combler les vides et pas les chefs qui étaient plus.*

B : Moi j'ai été enceinte 35 semaines à [service, lieu], mon co-interne qui était censé partager le service qui était avec moi, parce que j'étais en surnombre, ben en fait il est allé en [service] parce que l'interne était en DESC de je sais pas quoi ! Et la chef du service, elle était en vacances, mais finalement c'est moi, 35 semaines d'aménorrhée, en surnombre, qui avait les 19 patients du couloir pour elle toute seule. Et quand j'ai dit, j'ai expliqué aux chefs présents que : « ben oui j'avais dit à l'équipe que moi on faisait pas le staff ». Parce que moi tout de manière le staff, ben je savais pas où aller en staff et puis si je voulais gérer 19 patients et voir les familles de façon un peu décente, je voyais pas comment j'avais le temps de faire ça. Ben je me suis fait lyncher quoi ! « C'est pas possible, tu peux pas annuler un staff ! » Euh ben si, je viens de le faire ça s'est bien passée euh... ! *Rires de tout le monde.* Et il a fallu que j'y aille au staff ! Voilà Débile! C'est pas aux internes de pallier euh...

A : *Puis après il y a les questions d'horaires aussi. J'ai une co-interne qui était en [service] et elle finissait à 21h mais... Je trouve ça juste scandaleux quoi !*

B : *Moi je revenais le samedi après-midi faire mes courriers parce que juste j'y arrivais pas quoi !*

A : Même en UPL, enfin moi je trouve on a pas à se plaindre mais des fois je trouvais on finissait quand même tard quoi, enfin selon l'UPL où on était.

D : Moi j'étais en UPL, c'était super, franchement je faisais... Déjà, c'était des... Il y avait beaucoup de plâtres, c'était beaucoup de traumatisme donc déjà c'est plus léger en termes de communication. J'étais moins fatigué le soir et je finissais à part pendant les vacances de février, à des horaires très corrects, et du coup je rentrais chez moi le soir et je travaillais, j'avais envie de revoir des trucs ! Mais là juste, ça me fait rire de penser que je pourrais revoir des trucs de la journée quoi ! Voilà ça m'arrive très très, enfin très rarement quoi ! Traces d'apprentissages, je fais vraiment que celles qui m'ont été demandées quoi tu vois ! C'est quand même super dommage.

M : Alors dernier thème à aborder ce soir, les solutions qui peuvent être adoptées pour renforcer le soutien psychologique des internes ? Donc faire en sorte que les difficultés psychologiques, les vôtres, ou celles de vos co-internes que vous sentez ou qui se sentent vulnérables soient améliorées.

D : Le soutien psychologique ?

M : Le soutien psychologique ouais. En stage ou à la fac, peu importe.

B : *Favoriser les réunions d'équipes, et ça c'est en pratique sur notre terrain de stage. Et puis pouvoir s'exprimer. Et puis favoriser aussi les réunions de pairs comme les GAC ou à la limite ou peut-être... On pourrait même être autonome quoi, enfin, on est grand, vacciné, pour la plupart suffisamment mature pour dire que ça peut nous servir et nous rendre service aussi de discuter entre nous.*

C : Ouais mais je trouve que, par exemple, *nous le GAP qu'on a, le fait d'avoir des internes plus des chefs justement qui sont, ben, pas forcément plus mûr, mais en tout cas qui ont plus d'expériences, ça apporte aussi pas mal de choses dans le soutien justement.* Je trouve que c'est vraiment un bon compromis le GAP qu'on a, moitié interne, moitié chef quoi. Et puis même eux, tu vois par exemple, le premier GAP qu'on a fait, *c'était un médecin qui racontait une situation qui a pas été facile pour lui et donc du coup tout le monde disait ce qu'il en pensait et donc voilà, on se dit : « Je suis pas la seule dans ce genre de situation ».* Et je trouve que... En tout cas là moi par exemple en UPL, il y a des fois c'est pas facile psychologiquement justement par rapport à la charge de travail qu'on a et à des raisons personnelles, et ben *c'est 2 praticiens de [ville] qui ont été mon soutien moral de ce semestre, parce qu'ils savaient écouter, parce qu'ils savaient discuter. Je pense que pour ça, ça peut être pas mal aussi les maîtres de stage s'ils sont ouverts pour ça. Après c'est clair que c'est tellement dépendant du stage que...*

A : *Ouais mais après ils peuvent être plus sensibilisés.* Ben moi je voyais sur l'UPL, euh... que j'avais faite, ils étaient assez sensibles à ça et puis là sur l'unité mère-enfant, ça se passe très bien, j'ai pas à me plaindre mais bon, enfin bon, *ils sont un peu, beaucoup moins sensibles... Enfin c'est vrai que c'est toujours moi qui viens vers eux quand je suis enquiquinée. Et jamais ils font attention comment est-ce que je suis quoi.* Je le ressens peut-être pas ou...

B : Qu'ils viennent vers toi pour te dire : « Regarde, j'ai des boutons, tu les connais ceux-là ? ». Tu vois, dans ce genre de truc, tu te sens un peu valorisée. En UPL, moi il y avait un truc que je trouvais ça génial, et puis en même temps j'étais un peu gênée, c'est que... *J'étais dans le bureau à côté des maîtres de stages, et en fait, ils venaient toquer à mon bureau et ils me disaient : « [prénom de B], est-ce que tu peux venir ? J'aurai besoin de ton avis. » C'est génial quoi, c'est trop génial quoi ! Et ils disaient aux patient qu'ils avaient : « Je vais demander l'avis de ma collègue, si vous êtes d'accord ».* Tu vois, et ça c'est pas grand-chose, mais ça change tout quoi. Et tu sais la première fois que t'entends ça tu dis : « Euh... Qu'est-ce qu'il se passe ?! » Et tu sais, il y en a qui savent faire et puis il y en a qui...

A : Moi ça m'est arrivée avec... Enfin c'était même pas mon maître de stage, c'était un associé d'un des maîtres de stages, qui un jour vient me voir : « J'ai ça comme cas, est-ce que je peux te le présenter ? T'en penses quoi ? ». Ca c'est agréable ! Et puis l'autre chose que j'avais trouvé bien, c'était par que exemple, quand on faisait les débriefings, moi je sais que quand je présentais mes cas, j'essayais toujours de justifier, justifier, justifier. Et en fait, ils s'en fichaient parce que ma position elle était entendable. Après, il y avait pas qu'une seule solution de prise en charge. *C'était bien de laisser la place à la liberté, c'était pas juste un apprentissage vertical mais euh...*

B : Ouais et ce qu'ils pourraient aussi, en terme de formation un peu théorique, *c'est proposer des modules en fonction aussi des intérêts des internes. S'il y en a qui veulent découvrir, ben des méthodes de psychothérapies, participer à des groupes balint, d'autres ben être champion du plâtre en 5 minutes.* Et proposer comme ça des modules, que l'interne fasse un peu son marché. Au moins que ça existe et que ce soit proposé et puis voir... *Y a des facs à [ville] où justement il y avait à la fois des groupes de pairs entre internes supervisés et en même temps des groupes balint entre internes aussi, supervisés pareil, par nos maîtres de stages qui faisaient aussi des groupes balint.* Et je pense, ça permet une certaine ouverture. Je dis pas qu'il faut rester que là dedans mais ça...

A : Ca permet d'avoir un intérêt, enfin développer un centre d'intérêt quoi.

B : *Puis d'avoir un espace de parole quoi. Finalement c'est ce qu'on demande quoi. En fait on a tous un truc à raconter.*

D : *C'est vrai que ce que tu disais en fait, c'était un peu en parallèle des GAC, d'avoir un groupe où tu parles de... euh*

B : *De ce que tu veux quoi.*

D : Ouais.

B : Et que ça fasse des... enfin *ça pourrait être une formation autonome des internes* qui au bout d'un moment se disent : « Ben tiens, est-ce que vous êtes d'accord de vous retrouver une fois de temps et temps pour échanger quoi ? »

A : Mais ça, ça existe sur [ville] en association, et c'est pour tout ce qui est personnel médical et paramédical il me semble, mais pas que pour les internes. Il me semble que ça existe.

D : *Je pense qu'on pourrait promouvoir le congrès de médecine générale, moi je suis encore fan, et je trouve qu'à chaque fois ça te... Mais je trouve que tu vois plein de gens qui se posent exactement les mêmes questions que toi.* Il y a plein de thèmes abordés, où tu peux bien faire ton marché, et il y a toujours des thèmes abordés qui t'intéressent. *Voilà, ça permet de se rendre compte qu'il y a pleins d'autres gens qui se posent des questions et que t'es pas tout seul.*

B : Ouais c'est clair. Enfin rencontrer ses pairs et discuter même un peu genre : « Olala j'ai bu trop de café, j'ai mal à l'estomac ». Ben rien que ça je pense, en terme de prévention du burnout, c'est déjà beaucoup quoi. *Juste rentrer en communication, en relation, échanger, se rendre compte qu'on est pas seul, et aller aux congrès quoi. Sans rien payer !*

D : Pas comme moi où *j'ai dû ramer pour pas devoir rattraper mes 2 jours de congrès.* Rires. Hein, c'est peut-être pas gagné parce que bon, la semaine d'après, je voulais faire un séminaire qui durait 2 jours. Ca faisait 2 semaines avec 2 jours !

B : T'as relevé un défi ! Moi j'étais en balance contre les vacances aux Antilles de mes maitres de stages ! Enfin, c'est toujours les mêmes problèmes en fait.

E : Et puis par rapport aux groupes, à la question des groupes avec les autres internes, c'est vrai que plus basiquement, *les réunions pendant les stages avec les maitres de stage, c'est souvent, moi en UPL, ça m'a vraiment permis de mettre certains problèmes à jour, d'en parler avec les maitres de stages, et ça a arrangé pas mal de choses.* Et c'est des choses qui se font pas toujours, notamment dans les stages hospitaliers, aux urgences on l'avait pas fait, alors qu'il y avait pas mal de problème à l'époque à [lieu, service] avec les séniors. Et *peut-être que si on avait fait une réunion de mi-stage avec eux et si on avait pu parler un peu de tout ça, ça aurait probablement amélioré l'ambiance dans le stage, la qualité du stage et puis du coup notre état à nous aussi.* Parce que mine de rien ça pèse quand ça se passe mal dans le stage dans euh... Souvent, se prendre soit une soirée, ou un moment où on n'est pas dans le stage, où on n'est pas sous le coup de la pression des consultations, on peut prendre un peu de recul, on est avec les maitres de stage, et ça peut être pas mal je trouve, pour régler certains problèmes. C'est dommage que ça se fasse pas dans tous les stages, notamment à l'hôpital, j'ai l'impression que ça se fait un peu moins.

B : Ou alors ça se passe mal en stage, ça te pourrit la vie quoi !

E : Ouais puis c'est super dur en fait de poser les problèmes parce que quand c'est dans l'aigu, en consult, qu'il y a des trucs qui se passent mal, tu peux pas quoi ! T'es sur le coup de l'émotion, des fois t'es énervé, des fois tes séniors sont énervés, tous le monde est stressé, c'est impossible quoi. Alors que là, avoir un moment un peu séparé où tu puisses prendre un peu de recul, c'est vrai que

c'est pas mal. Et puis il y a aussi des problèmes dont on se rend pas compte, *aux urgences typiquement ça va tellement vite qu'on n'arrive pas à prendre du recul sur les problèmes qu'on peut avoir en stage quoi !*

B : Ouais puis on se sent un peu seul quoi ! On se dit : « Est-ce que c'est moi ? », « Est-ce que c'est tout le monde qui a des difficultés comme ça ? Mais attends, l'interne qui était là avant, j'avais pas l'impression que... ».

D : Ouais.

C : Puis après tu te remets toujours en question quoi.

B : Non mais je pense c'est des études difficiles, sur la longueur en plus, et même après en médecin thèse on va dire installé, enfin sénior. *Enfin, il y en a qui disent que c'est un sacerdoce quoi ! Enfin voilà, il y en a qui disent que t'es médecin 24h sur 24, 365 jours par an ! Moi je suis pas sûr que ce soit vrai quoi ! Enfin !*

E : Je pense que ça a évolué quand même beaucoup hein.

B : Ça a évolué un petit peu non ?

E : Alors ça dépend mais... A l'hôpital c'est peut-être un petit peu différent mais, il y a un cabinet où on était en stage, elles sont 3 femmes, elles ont des emplois du temps à 30, 35 heures par semaine. Elles tournent à 3, du coup elles s'échangent un petit peu les patients, c'est vrai que c'est un peu moins sympa pour le suivi des patients mais du coup ça leur permet d'avoir pas mal de temps, et en l'occurrence elles sont toutes mère de famille je pense, je suppose. En libéral, ceux qui veulent le faire, ils peuvent le faire quoi ! J'ai l'impression ça a évolué quand même.

B : Mais moi en tant qu'interne, on m'a dit : « Ah non mais moi consulter 12 heures de suite, ça ne me pose pas de problème ». Ben moi ça me pose un problème quoi !

E : Je pense qu'il faut pas avoir honte de pas avoir envie de bosser 12 heures par jour euh...

B : Puis tu vois, ma validation de cursus, quoi, et ben on m'a dit : « [prénom de B], c'est qu'un métier ! ». Ah ouais non mais merci de me le dire comme ça. Du coup, j'en reparle avec l'un de mes maitres de stage, il me dit : « Ben oui, c'est une excellente remarque ! Mais après, faut voir comment tu vois ton métier, est-ce que ton métier c'est ta vie, ou est-ce que ta vie c'est ton métier ? ».

A : Après ça dépend la place que tu veux lui laisser je pense. Après je pense que c'est purement personnel, quoi mais euh...

B : Mais sauf qu'avec la médecine, et en plus la médecine générale, *je crois que tu peux vite vite te faire déborder si t'as pas des garde-fous que t'as mis en place pour te protéger un espace qui t'appartient, à toi, privé, tes loisirs, tes amis, ta famille, ton mari, ton poisson rouge, tout ce que tu veux ! Ou ton iguane ou je sais plus quoi ! Rires.*

M : Ok. Et ben c'était bien, c'était riche.

FOCUS GROUP numéro 3

M : Sur l'organisation de vos études, pour vous, quels aménagements dans l'organisation du cursus médical pourraient être envisagés pour limiter le SEP ? Par rapport aux stages, à ce qu'on vous demande à la FAC, au passage externat-internat.

D : Ben qu'il y ait un temps de formation dédié, par exemple si on va en GAC, qu'on n'ait pas à retourner en stage déjà.

M : En principe c'est ce qui est prévu, vous devez être libérés pour l'après-midi entièrement mais là j'outrepasse mon modérateur.

C : Par rapport aux autres co internes du service, c'est compliqué quoi.

H : Oui, le travail se reporte sur eux ou sur nous plus tard en fait. Ce serait bien que ce soit plus respecté mais en pratique ça se peut pas.

G : Mais comme normalement on a deux demi-journées par semaine mais ça existe jamais.

H : Enfin dans la pratique c'est pas réalisable quoi.

D : Ben ça pourrait si c'était imposé, faudrait que ce soit imposé aux chefs de service.

E : Ouais, ils veulent faire un truc comme ça, ils veulent qu'on comptabilise, qu'on badge, qu'on comptabilise les demi-journées travaillées. Les gardes sont censées compter comme des demi-journées travaillées. Donc une garde de nuit, ça fait deux demi-journées travaillées et en plus ils veulent diminuer à 10 demi-journées par semaine au lieu de 11. Donc ça permettrait que ce soit respecté sur le semestre. Voilà, on aurait un crédit temps, et chaque semaine...

D : Si on a pas utilisé les 2 demi journées de formation, on pourrait les reporter sur d'autres semaines.

E : Mais par contre c'est semestre par semestre.

H : Mais c'est irréalisable ça.

D : Ben si, si c'est imposé aux chefs de service.

E : Il faut juste diminuer notre charge de travail.

C : Dans les services actuellement, les médecins ils sont en consult...

H : Ils sont débordés.

G : Pas assez, ils se déchargent sur nous.

C : C'est dans tous les services.

E : *Les médecins responsables du service, la semaine où ils sont responsables ne devraient pas avoir autant de consultations que ce qu'ils ont.* « Il faut que je m'en aille, j'ai des consultations », « ben non, on a fait que la moitié des patients, c'est pas normal quoi ».

H : *Ouais, ils devraient pas avoir de consultations, ils devraient être dans le service.*

G : *Moi j'avais des internes de spé, elles ont beaucoup beaucoup plus de formation et c'est même pas une question, elles ont des exams, des trucs comme ça et ils y vont, ils se posent même pas de question. Et des semaines entières où ils sont pas là et c'est vrai que ça fait partie de la formation. Nous on a pas cette imposition-là, aussi importante en disant...*

C : *On a les séminaires.*

F : *Et encore, on est privilégiés par rapport à d'autres FAC, en médecine générale à Grenoble. Heureusement qu'ils sont obligatoires.*

C : *Et puis, on apprend des choses qu'on a pas dans les cours.*

G : *Mais on est la seule filière où on passe du tout au rien. L'externat c'est quand même que des cours et là on a plus rien dès le premier semestre. Enfin, il y avait les trucs qui étaient vachement bien au départ qu'avait fait ARAVIS mais c'était le soir à 20h.*

E : *Mais à Grenoble, quand t'es pas là tu peux pas y aller.*

G : *Mais faudrait qu'il y ait des trucs comme ça, des cours, pas forcément le soir mais sur le temps de travail.*

D : *C'est vrai qu'en premier semestre t'es largué.*

B : *Mais je pense que le plus facile pour la formation, ce serait d'organiser des courtes périodes de deux ou trois jours, plutôt que...*

D : *Des semaines entières ?*

G : *Je suis pas d'accord. C'est pas facile pour s'organiser.*

B : *Mais le problème par à-coup c'est que tout le monde est dissocié.*

D : *Mais si c'est prévu, par exemple tous les premiers jeudis du mois, il y a un jour de formation, ben du coup, le service est obligé de s'organiser, ce jour-là il n'y a pas d'interne.*

F : *Le problème c'est que quand tous les internes doivent être au même endroit au même moment...*

D : *Ben pour les choix de stage c'est ce que ça fait.*

E : *Mais on est trois années donc ça peut être les premiers semestres etc.*

A : *Mais ça arrive qu'on soit que des premiers semestres dans certains stages.*

E : *Ben tant pis.*

H : *Ben ce jour là y en a qui sont obligés de rester.*

D : Mais ça c'est pas normal tu vois.

B : Mais ça dépend des chefs. Avant j'étais à ..., on était trois premiers semestres, ça nous arrivait d'avoir des choses en même temps, ben ils s'arrangeaient. Même si y'avait plus de boulot, les chefs s'arrangeaient pour faire tourner le service tout ça. Après je sais que dans d'autres ça se fait pas et nous aux urgences on a encore eu le cas pour une formation, ben le chef a pas voulu que l'interne se libère, pour une formation des urgences.

F : Nous on avait staff tous les jeudis matins et y'avait aucun interne.

C : Les urgences c'est particulier comme stage, on a des horaires qui sont... Finalement, on est en formation mais on a des horaires de médecin de garde, d'urgentiste.

G : Moi j'étais à... et le jour des choix de stage, qui est quand même un jour vraiment pas funky quoi et y'avait un médecin qui nous avait remplacé la journée. Et on s'est dit en sortant, on avait choisi à 18h on s'est dit on va peut-être rappeler. On était dans un état de débile, on peut rien faire quoi. Et il nous a dit « vous êtes où ? vous revenez vite ? »

D : Oh non mais fallait pas rappeler.

G : Mais oui mais on avait pas le choix, les urgences fermaient à 20h donc on était obligés d'y retourner. Et on y est retournés jusqu'à 22h quoi.

D : Ça c'était pas normal.

C : Faudrait évaluer sur les burnout que vous trouvez, après ou pendant quel stage ça se déclare ? Finalement il y a peut être plus de burnout pendant les urgences ou pendant les stages de médecine.

G : *A mon avis c'est pendant les stages où t'es tout seul surtout. Où que tu sois, c'est quand t'as pas de chef quoi.*

C : Ouais mais ya des services où ils sont nombreux et c'est pas pour autant que... Mais en général c'est là qu'il n'y a pas de chef.

F : Mais parce qu'ils nous utilisent pour faire le travail de chef, le travail chiant genre faire tous les courriers du service, tous les rangements des bios. En ..., on était utilisés pendant que, eux, allaient en consult.

G : Ça c'est plus de la formation.

C : Dans les hôpitaux périphériques, on a pas d'externes, c'est moche à dire comme ça mais du coup on a le travail entre le médecin et le super externe et ya des après-midi qu'on passe à faire le super externe et ça fait beaucoup, en plus la prise en charge médicale.

G : Après moi inversement j'avais l'impression que plus on allait dans des petits hôpitaux, plus les gens savaient s'organiser sans interne et plus on était considérés.

B : Nous à... ça allait, si tu prends les bios, c'est ce qui parle le plus. Nous fallait les ranger mais voilà, on les lisait, on les rangeait rapidement, y'avait pas à poinçonner, à ranger bien comme il faut, ça après c'était la secrétaire qui s'occupait de ça. Fallait juste que nous on les voit, et le minimum c'était

de les ranger dans les dossiers au moins ceux qui étaient là, après ceux qui étaient sortis, on les mettait en vrac. C'était un minimum pour aider la secrétaire aussi et ça nous prenait pas longtemps de juste le mettre dans le dossier. Après par contre on avait pas, comme quand j'étais externe où il fallait ranger par couleur, par hémato, biochimie, ça non.

G : Encore heureux...

F : Nous on doit tout ranger. On y passe des heures. Moi je trouve qu'on a une charge de travail bien moindre qu'à... mais on a tellement moins de reconnaissance. Moi je le vis pas très bien le début de semestre là. *Du coup, c'est le manque de reconnaissance et d'avoir l'impression de boucher les trous et faire les tâches pénibles à la place des chefs finalement.* En plus maintenant on double le week end, on est deux internes le week end, parfois ya pas assez de boulot l'été donc on fait les courriers le weekend franchement c'est n'importe quoi et ils veulent pas nous payer quoi. Du coup on a ralé et les affaires médicales nous ont dit « ah on était pas au courant que le semestre d'avant c'était comme ça, c'est pas normal ». Ils ont convoqué le chef de service et on va être payés. Mais ceux d'avant ils ont fait ça 6 mois, c'était des premiers semestres ils savaient pas. En fait, t'as l'impression que t'es utilisé au max de ce que tu peux et si tu râles pas, on te bouffe...

G : Puis tu as pas le temps de t'occuper de tes droits.

D : Oui c'est ça tu subis les choses

F : Et comme on râle pas, c'est toujours la même chose.

C : Pis ya les infirmières, elles se libèrent de moins en moins de tâche. Ne serait ce que des fiches à remplir, nous on en a de plus en plus à remplir à leur place, qu'elles remplissaient avant sur des conditions des patients avant les examens etc et maintenant c'est tout nous qui remplissons. *Forcément le discours se fait entre les infirmières et les médecins donc finalement ça nous retombe dessus parce qu'on est pas là au moment pour nous défendre.* Et on a plein de nouvelles fiches à remplir.

E : Et c'est des heures de boulot où t'apprends pas grand-chose en plus.

C : Ben t'apprends rien. De façon générale, faut que les seniors soient beaucoup plus présents mais ça c'est partout.

D : Moi je parle peut être d'un cas particulier mais dans certains services, *l'interne joue le rôle de senior qui est absent. Et ça c'est un problème parce qu'on est en formation et qu'on a pas les capacités de prendre les décisions qui relèvent pas de nous.*

F : Et on est pas dans notre spécialité.

E : Et ça c'est un gros problème mais personne y peut grand-chose.

D : Mais si on y peut quelque chose

E : Ben ouais mais comment ?

F : *Il faut embaucher de nouveaux médecins...*

D : C'est ARAVIS, ils nous ont envoyé par mail un truc là. Je sais plus ils ont fait une réunion... Ils voulaient réformer le troisième cycle, la formation du troisième cycle. Ils sont en train ARAVIS de bosser là-dessus.

E : Ouais c'est l'Isnar.

G : Moi j'ai entendu ça aussi, qu'il nous ferait changer plus rapidement, qu'ils trouvaient que 6 mois c'était presque long et qu'après ils allaient proposer...

B : Déjà ya la commission européenne qui a dit qu'en France, les internes travaillent trop. Ils ont dit vous avez 6 mois en gros pour que vos internes ils travaillent 48h par semaine. Partout en Europe, globalement c'est respecté.

G : Comment ils pourraient vérifier ? Ils nous feraient badger ?

B : Je sais pas mais ils voient bien que du fait des burnout, du fait des retours qu'ils ont... Donc déjà ya l'Europe qui a mis ça sur le devant. Après ça m'étonnerait que dans les 6 mois ce soit révolutionné mais bon.

C : Après, on parle des stages dans les services parce qu'aux urgences on a pas forcément 48h.

B : Aux urgences on est à moins mais après c'est un rythme d'urgences.

E : *Nan mais c'est maximum 48h, ça veut pas dire que tu dois faire 48h.*

F : *C'est un peu transformé en ça j'ai l'impression, eux ils l'interprètent en vous devez faire 48h.*

B : Après, le burnout il ne vient pas forcément du temps de travail à proprement parler mais des conditions de travail. *On peut faire 60, si c'est dans des bonnes conditions, que c'est pas 60h à fond les ballons et dans une bonne ambiance, ça se passe plutôt bien.*

E : Si c'est à fond, quand tu rentres chez toi t'as pas de vie quoi. Ca les gens ils s'en foutent que tu n'aies pas de vie.

M : Et par rapport aux études, à la charge qu'on vous demande, les travaux que vous devez réaliser, vous avez l'impression que ça favorise ? Vous verriez des choses à dire ? Parce qu'il y a le travail dans le service mais il y a aussi tout le côté mémoire, thèse, portfolio...

D : *Moi je suis partie du principe qu'on a 6 ans pour le faire, chaque chose en son temps. Moi je pars du principe que c'est impossible c'est pour ça que je me suis même pas penchée dessus. Mais ya plein de gens qui le font en même temps et bravo mais c'est un peu dur je pense.*

C : Et on voit des médecins remplaçants qui viennent valider des GAC, envoyer des traces d'apprentissage, valider des séminaires alors qu'ils sont sortis de la FAC.

D : Oui enfin les séminaires c'est une mauvaise organisation.

G : En même temps, si vraiment ça avait de l'importance, ce serait pas mal qu'on ait des journées exprès pour ça.

D : Mais on est censés avoir deux demi-journées pour ça sur le temps de travail.

G : Mais on est obligés d'aller à Grenoble, à Annecy et se poser et discuter sur un sujet de mémoire, un plan.

C : *Mais alors là il faut le fixer de façon fixe*, parce que sinon dans un service voilà tu peux pas dire à ta co interne voilà je m'en vais.

G : Faudrait que ce soit fixé, mais en l'occurrence pour les spécialistes, ils ont ça. Ils ont des cours de DESC c'est tel jour tel heure, tout le monde est obligé d'y aller, ils se libèrent tous, ils se posent même pas de question et ils ont des examens, c'est pareil.

E : *Si dans un service il n'y a que des internes de cardio et que tous les internes de cardio ont leur DESC ben dans le service de cardio il n'y aura pas d'interne ce jour-là et ils s'arrangent.*

F : En pédiatrie là par exemple, il y a 8 internes de médecine générale, tu les enlèves tous, ça tourne pas.

G : On est des plus grosses promo qu'en spé aussi c'est pour ça.

E : *Oui mais ils peuvent partager la promo en trois et donner trois dates.* Regarde les GAC on est pas tous ensemble.

C : Et puis ça permettrait de faire les traces d'apprentissage dans un après-midi que t'as de libre. Parce que quand tu rentres à 20h le soir, t'as pas envie.

G : Après c'est chaud, la dernière fois que je suis venue en GAC je m'étais libérée du service. Parce que là c'est mon repos de garde mais la dernière fois je m'étais libérée du service. Et j'ai essayé d'expliquer à une sage-femme que j'étais en GAC et elle a pas compris et je suis remontée et en fait elle était allée dire à tout le monde que j'étais partie au bord de la plage quoi. Je suis remontée et j'ai pas compris. Je me suis dit «merde je me suis mal exprimée ». Voilà c'est super particulier, les spés ils les ont pas, les autres ils ont pas en même temps que nous.

D : Ben tu dis j'ai cours, point.

G : Sauf que ya un autre interne qui est passé dans le service et qui a demandé où j'étais et du coup la sage-femme lui a dit « ben je sais pas, elle m'a dit que vous aviez un cours mais pourquoi vous vous l'avez pas ? ».

D : Mais ça la regarde pas, c'est pas ton chef.

G : Et du coup elle est descendue elle a dit on sait jamais où ils sont.

D : A ce moment-là tu vas voir ton chef et tu lui dis elle faut lui remettre les points sur les i.

G : Moi je suis allée la voir tout de suite après et je lui ai dit si t'as quelque chose à dire, surtout tu me le dis à moi, j'étais partie, j'étais deux étages en dessous.

D : On est en formation.

G : Voilà, c'est pas protocolaire du coup...

E : T'as toujours l'impression de t'excuser.

D : Mais justement, *plus tu t'excuses plus les gens vont dire que t'as pas le droit de le faire. Tu ne te justifies pas. C'est comme ça, point. Parce que plus tu te justifies en général, plus les gens ils sont suspicieux.*

E : Franchement, si tu sais que tu as le droit, tu y vas. Même si le chef il te dit « ah non là tu peux pas partir parce que là il y a trop de travail », elle, elle fout rien, ben tu pars, t'as GAC, t'es obligé sinon tu valides pas ton DESC.

B : Moi je suis pas venu au premier, après c'était 15 jours après qu'on ait attaqué tu vois, je me suis pas libéré. *Mais t'as l'impression que tes jours de GAC, tu dois les prendre sur tes jours de repos. Moi c'est ce que j'ai fait.*

D : Mais normalement c'est pas toi qui choisis les dates.

B : Mais là comme j'avais les dates de GAC avant, j'ai essayé de prendre mes jours de repos en fonction des GAC.

C : Ben les urgences ils demandent toujours ça. C'est sur tes jours de repos que tu cases.

B : Les séminaires pareil.

G : Ca ça doit grandement participer aux burnout je pense.

B : Après les urgences c'est le stage un peu particulier...

E : Après, t'as 4 semestres de GAC, t'as 6 semestres pour les valider.

B : Tu te dis le stage chez le prat ou le SASPAS, c'est plus difficile parce que déjà t'es pas forcément dans la ville où tu dois faire ton GAC pis les médecins généralistes, en gros tu y vas 4 jours par semaine donc si tu dis déjà en gros 1 jour j'y vais pas.

D : Je pense pas que ce soit très embêtant mais bon...

G : En tout cas ça devrait être obligatoire et ça devrait être intégré dans notre temps de formation et dans notre temps de travail, ça devrait être logique pour tout le monde.

C : Dans les textes c'est ça.

B : Oui mais il y avait des points un peu flou donc ils sont en train de bien les remettre à jour et notamment sur le temps de travail, les demi-journées de formation

E : La question c'était aussi par rapport à la formation, par rapport au contenu, c'est trop flou.

B : Le portfolio, j'ai rien compris.

E : *On sait pas ce qu'on doit mettre dans notre portfolio, au niveau des formations on est formés sur certains trucs et pis sur d'autres on va pas du tout être formés. Pourquoi on est formés sur... Enfin, c'est bien qu'on soit formés sur le petit enfant, l'alimentation du jeune enfant, la femme enceinte et les consults gynéco. Mais pourquoi on a pas le suivi chronique du diabète et de l'HTA, c'est quand même des trucs énormes et on a rien dessus.*

C : Par rapport aux formations continues ouais.

E : *Pendant tout notre internat on a pas de formation continue. On est censés faire nous-mêmes. On passe d'un truc pré mâché qui a été fait par des professeurs qui sont payés par les labos pour une grande partie à devoir avoir des informations fiables par nous-mêmes et indépendantes. Non, on sait pas faire quoi. Et puis ça remet en question beaucoup de chose. Moi, je pense que je me suis épuisée à remettre trop de choses en question de notre formation initiale parce que j'ai trop entendu être indépendant. Bon après je suis peut être allée chercher un peu trop dans ces coin là mais voilà, je me suis aussi épuisée là-dessus. Et après épuisée aussi à combattre des chefs qui faisaient des trucs qui convenaient pas à ce que j'avais lu moi-même.*

D : Pas en accord avec ta pratique.

E : Mais t'es obligé de suivre parce que t'es l'interne, t'es pas le chef.

D : Après c'est plus un problème de considération. Parce que t'es tombé sur des gens pas ouverts à la discussion. Parce que ya des chefs qui sont ouverts à la discussion et qui sont capables de changer leur prise en charge si tu leur dis que tu as vu ça, ça existe.

B : Avec la nouvelle génération aussi.

E : Mais après aussi si tu te dis « j'ai pas envie de faire comme... » Moi j'ai tout remis en doute, tout, trop. Et du coup, t'as pas le temps de réapprendre et tout ça. Moi je pense que ça m'a épuisée.

M : Et justement par rapport à l'accompagnement pendant ces études, par exemple le tuteur, vous trouvez que c'est facilitateur ou c'est encore plus épuisant parce qu'il demande encore plus de choses ?

D : Inexistant

G : *C'est un autre truc en plus, qui correspond pas du tout, qui n'est pas choisi. Et c'est pareil, je me dis c'est quand même dommage plutôt que de voir un tuteur une fois par an, pourquoi on n'est pas évalués par des gens qui nous voient bosser tous les jours. C'est fou, ça devrait être ces gens-là qui nous encadrent ?*

C : Ouais mais c'est pas lui qui nous évalue. A part les traces d'apprentissage que tu dois lui envoyer.

G : Ouais mais je trouve ça dommage que ce soit pas des gens qui te voient bosser tous les jours qui donnent un petit peu leur mot, « ben là tu vois »...

D : Ben ya les évaluations de stages.

G : Nan mais... *Faut voir comment c'est fait les évaluations de stage, c'est n'importe quoi, ils savent pas qui t'es une fois sur deux.*

E : *Même les critères de notation, hygiène...*

C : Le tuteur, quelqu'un qui en a besoin ça peut être bien.

D : Ben ça dépend qui, moi je vois mon tuteur, *il était plus chiant qu'autre chose, c'était plus un handicap quoi. Pas du tout disponible, hyper susceptible, on envoie des mails, il nous répond une fois sur 15 et encore quand il répond c'est oui/non.*

F : *Faudrait faire une évaluation rétrospective des tuteurs pour les virer ceux qui sont pas bons.*

G : *Ou choisir un médecin avec qui ça passe bien.*

D : Encore faut-il que le médecin soit d'accord.

G : Ben tu demandes.

B : Ca veut dire que le médecin sympa il va avoir 4 personnes à gérer parce que tout le monde va lui demander.

G : Nan mais après ya toujours plein de médecin, ya toujours moyen de trouver un médecin avec qui t'as un feeling qui passe bien sans forcément que ce soit le bon pote. Mais professionnellement, faire un système de tutorat, dans plein d'école de commerce il y a ça.

B : Ce sera pas un médecin gé, parce que ton stage en UPL tu le fais au minimum en 2^{ème} semestre, y'en a qui le font en 4^{ème}.

E : Et puis tu bouges tout le temps, tu te retrouves avec un tuteur qui est à l'autre bout.

G : Oui mais bon après quand c'est quelqu'un avec qui tu t'entends bien c'est plus simple aussi de se retrouver. Le tuteur il est choisi pas forcément à un endroit où tu vas quoi.

E : Ben il est choisi à l'endroit où tu fais ton premier stage.

B : Après c'est un outil supplémentaire, si t'as de la chance tu t'en sers.

D : *Ca pourrait être bien mais il faudrait mieux définir son rôle en fait.* Parce que nous, à part dire « j'attends vos traces »... Ok, et comment je vais, tu t'en fous en fait ? Moi j'avais compris que c'était un peu un recours pour si jamais ça allait pas trop, un recours pour choisir les stages, pour la thèse. A part être chiant, aucun intérêt.

E : *Faudrait que ce soit des gens qui soient proches de la formation, des jeunes diplômés, même pas forcément thésés.* Des gens qui soient proches quoi.

G : Ou même des gens qui ont un an de plus que toi quoi.

E : Ouais mais là tu surcharges tes co internes plus vieux. Faudrait avoir fini de valider son DESC quand même.

D : *Des jeunes médecins qui viennent de valider ouais.*

G : En plus les questions qu'on a, je suis sûre que vous c'est des questions que vous vous posez un an avant.

E : Ben oui oui, moi ma tutrice elle est géniale, elle est jeune. Après elle a été un peu trop exigeante des fois. Sinon elle m'a vachement soutenu quand même quoi mais c'est parce qu'elle est jeune.

M : Et du coup, pour revenir au travail de portfolio, la thèse, le mémoire, pour certains il faut attendre d'avoir fini les 6 semestres, d'autres... ?

D : Parce que je considère que je n'aurai pas le temps de le faire, ou que ça me mettra en burnout.

M : Du coup c'est un facteur favorisant d'épuisement ?

D : Moi je me dis, même pas j'essaie je verrai après quoi.

M : En plus de la charge du service ?

G : Sauf si on libère un temps à ça sur nos heures de travail. Comme le font les spécialités.

D : Après je sais qu'en SASPAS y'en a pas mal qui le font.

E : Après les spés, même s'ils ont du temps dédié, ils bossent dessus comme nous en plus.

C : Et puis après on parlait de pas être tous en même temps dans la semaine et donc si on se décale, s'il y a trois jours de libérés dans un mois et qu'on se libère en groupe, finalement c'est les autres du service qui vont travailler plus, c'est pas les chefs qui vous nous relayer. Alors que si on bloque une journée où il y a personne, ils vont être obligés de venir bosser. Sinon c'est l'autre interne qui va prendre cher.

G : *Non mais avoir un jour fixe par mois, ça pourrait être pas mal, pour tout le monde. 1 ou 2*

B : Si tu fais le calcul, ça fait 4 par mois.

E : A raison de deux demi-journées par semaine.

G : Ouais un jour par semaine.

B : Les services s'organisent.

D : Pour la formation, ça devrait être normal quoi.

B : Ou tu peux faire une semaine toutes les...

D : *Un jour par semaine avec toutes les heures qu'on fait, franchement c'est pas énorme.*

H : Concrètement, c'est irréalisable.

D : Ben faut pas dire ça sinon...

B : Si on leur impose, ils enlèveront leur consultation ce jour-là. Les semaines dans les services, on a pas le temps quoi. Faudrait qu'on fasse nos traces à 8h du soir de 8 à 10h. En plus des gardes et tout, c'est pas possible quoi.

D : Moi j'ai laissé tomber.

B : C'est un petit truc en plus auquel on pense sans arrêt en se disant « ah on a pas encore fait ça, on a pas encore fait ça »

D : Et tout le monde dit « et alors ton sujet de thèse ? » Mais mon sujet de thèse...

G : Vous m'en proposez un ?

D : Nan mais en plus j'en ai un auquel j'ai pensé mais j'ai pas le temps. Faut du temps, faut faire des démarches, faut organiser des réunions avec des médecins. Moi ça me paraît impossible. Yen a qui le font donc c'est possible mais à quel prix ?

F : Après ya une grosse différence entre certains stages où tu as tellement plus de temps que d'autres. C'est ça aussi. Ya des stages où tu peux juste rien faire à côté.

E : Après je sais pas comment les internes de spés, enfin les internes de spés ils bossent plus mais est ce qu'ils font autant ou plus de burnout mais ils sont dans leur spé ! *Franchement, moi je vis mal de ne pas être dans ma spé. Enfin la pédi, les urgences, ça ne me dérange pas. Mais les stages hospitaliers, ça me dérange parce que c'est pas ma spé.* Je m'en fous de ces trucs ! Enfin pas je m'en fous mais on apprend des choses dans un domaine hyper précis et on apprend pas dans tous les autres domaines. C'est frustrant, et pendant 6 mois je fais quelque chose qui ne me plaît pas. C'est moins motivant mais t'es quand même obligé de le faire. Je ne sais pas si ça joue.

D : Je pense que ya des burnouts dans les spés aussi, même si c'est leur spé.

F : Genre là ceux qui sont en ortho, ils sont 3, ils sont de garde un jour sur 3. Ils font un planning de garde à 3. Si yen a un qui est en vacances, ils sont de garde un jour sur deux.

B : Et yen a au moins deux sur trois qui veulent pas faire ortho. Je sais pas le troisième.

F : Et ils sont de garde les weekends, pour pas être tous les weekends de garde, ils sont de garde de samedi à lundi.

D : Ca c'est intolérable je trouve.

E : D'ailleurs c'est contre la loi, c'est complètement illégal de faire tourner un pôle de garde. Mais eux ils ont moins de syndicat.

D : Et puis ils ont plus la pression pour avoir leur poste de chef. Moi je sais que ça joue vachement aussi dans le fait que je dise « ben non, c'est bon je me casse ». Parce que je sais qu'après je serai en libéral et que je m'en tape, je n'ai aucun compte à leur rendre.

G : Ouais mais après tu vois, c'est vrai que les spés, ben par exemple là en gynéco, ils sont là pour apprendre parce que c'est eux qui vont opérer après et ça leur fait plaisir. *Et moi je trouve que déjà avec le système de maquette, ça fait deux semestres que j'ai absolument pas choisi, ils ont imposé à partir de la moitié de la promotion au deuxième choix là.* La gynéco, déjà c'est complètement stupide de faire de la gynéco et que ça équivale à de la pédiatrie. Comment tu peux dire pédiatrie ou gynéco c'est le même stage, ça te valide la même chose. Ca a rien à voir. Moi je trouve ça aberrant donc déjà ça me fait suer.

F : *Oui, tous les stages devraient être couplés.*

G : A quel moment ils se sont dit « ah si tu fais 6 mois de gynéco, tu as validé gynéco-pédiatrie ».

E : Ouais ya des fac où ils sont tous couplés. Ça devrait être obligatoire.

B : Des facs où tout est couplé ? Il doit pas y en avoir beaucoup. Des stages couplés, y'en a mais où tous les stages sont couplés, honnêtement, je peux me tromper je connais pas toutes les facs mais... Y'en qui ont beaucoup de stages couplés mais où ils sont tous couplés ?

E : Sauf que le stage de gynéco à l'hôpital, tu vas au bloc, tu vas en salle d'acc.

G : Nan pis tu fais du service où tu fais les papiers beaucoup, tu fais beaucoup d'ordonnances de sortie, tu fais les transferts. C'est un peu dur quoi. *Tu l'as pas choisi et en plus t'arrives pas à aller en consult pour apprendre à poser un stérilet quoi... C'est quand même des stages hospitaliers qui ne sont pas adaptés aux médecins généralistes.* Après c'est sûr que les spés travaillent beaucoup plus, moi j'arrive à me barrer à 17h30 18h quoi. Alors que les spés, ils ont envie de rester, ils ont envie d'aller au bloc, ils ont envie de faire plus de gardes. Mais en même temps, ils apprennent vraiment leur métier quoi. *Nous on passe des fois des mois à ne pas vraiment apprendre ce que tu vas faire plus tard et de deux, servir à être un interne de plus dans un service où y'en a besoin quoi. C'est un peu bizarre.*

M : Et par rapport aux équipes et vos relations avec les médecins seniors ou l'équipe soignante, vous avez l'impression d'être soutenus ? D'être complètement lâchés ? Que ça se passe bien, pas bien ?

C : Ca dépend des stages.

B : A l'intérieur des stages, ça dépend des personnes aussi. Mais je pense que dans tout métier, dans toute profession, ya des gens avec qui on va être plus pédagogue, des gens plus sympas que d'autres.

E : *C'est pas facile quand t'es pas accueilli, on te donne pas une liste de tâches, on te dit pas comment fonctionne le service.* Après tu te fais engueuler parce que t'as pas dit bonjour.

A : Et puis toi, tu dois apprendre à connaître 15000 personnes et eux ils ont deux pauvres prénoms à retenir parce que t'es deux internes et ils les retiennent pas. Ça me rend dingue.

G : En gynéco, t'as le petit statut en plus de sage-femme c'est assez sympa aussi. Surtout qu'elles sont bien énervées contre les médecins en ce moment.

F : Non mais l'interne est le tampon entre la sage –femme et le médecin, même en pédi.

G : Ils discutent pas entre eux parce qu'ils sont pas du tout d'accord et toi t'es là pour 6 mois donc t'es genre vachement sympa, faut surtout pas oublier de dire bonjour sinon ça part à une vitesse, c'est un monde de gonzesse. Ça part en queue de poisson...

C : C'est fou parce qu'on voit plein de spécialités, comme les sages-femmes hein qui discutent entre elles et puis nous on a deux fois plus de raisons, voire même plus de râler et on est toujours là.

D : *Mais parce qu'on a plein de boulot, on est dans notre formation on a plein de trucs et on a pas le temps de prendre le recul et de prendre le temps nécessaire pour se rebeller justement. Parce qu'on est la tête dans le guidon.*

G : *Et puis c'est culpabilisant par rapport à notre fonction je trouve de pas vouloir bosser.*

E : *Et puis personne ne parle de ses difficultés aussi. Enfin surtout ne pas avouer que ça va pas. Quand tu vas pas bien t'es tout seul quoi.*

M : Vous n'avez pas de personne vers qui vous pourriez vous tourner si jamais vous aviez des soucis ?

E : Ben disons que c'est difficile en fait.

G : Ben les amis quoi.

D : Moi j'avais eu un souci à..., à un moment ils se reposaient quand même vachement sur nous les chefs et ben on les a convoqués, enfin *on a demandé à ce qu'on fasse une réunion de service, qu'on mette les choses à plat, et ça a changé quoi.*

G : Mais vous étiez d'accord déjà entre internes.

D : Oui oui, on était que deux internes aussi, quand t'es pas nombreux c'est plus facile. Et on était toutes les deux vraiment d'accord et ça s'est fait très simplement. « Juste ben là on peut plus ». Et ils ont fait « ok ben on fera moins de consult ». Ça s'est fait vraiment, fallait juste le dire quoi.

E : Après on a pas tous la même résistance et si y'en a un qui tient moins que l'autre ben...

G : Sinon ben t'es obligé de ravalier un peu ton truc quoi.

M : Et au niveau de vos associations, vous n'avez pas de personnes référentes qui peuvent... ?

C : Ya Aravis, ils ont l'air d'être présents. Ils essaient de faire des modifications de stage.

D : Envoyé un mail si ya un souci à chaque fois.

M : Mais en cours de stage si vous êtes en difficulté ?

C : *Je pense que tu peux les joindre Aravis, ils ont l'air hyper dispo hyper réactifs. Ils font vraiment changer les stages.*

A : Nous on avait envoyé un mail pour un stage qui se passait très mal et la semaine d'après ils étaient dans le bureau avec le chef pour discuter. Ils sont réactifs.

E : Mais quand c'est avec une personne, tu vois.

D : Quand c'est avec un chef tu veux dire ? Je pense qu'ils peuvent intervenir aussi non ?

B : Ouais mais le problème, ils vont t'orienter vers... Enfin vers le chef de service pour en parler avec ton chef, et si c'est pas la personne concernée. Et après pour eux intervenir dessus, c'est compliqué.

D : Tu veux dire si le chef il veut pas intervenir ?

E : Non mais même, si t'as un problème, si tu t'entends pas avec un chef, ça te pourrit ton stage quoi.

G : Après ça tu peux le dire. Ça changera pas grand-chose mais si à tous les stages il y a quelqu'un qui se plaint aussi. Ca aura valu le coup de l'avoir dit à ce moment-là.

C : Et puis tu le dis à quelqu'un parce que je pense que quand tu as un souci avec un chef et qu'il n'y a que toi qui est là-dedans, que toi qui es dans ce problème-là, en parler c'est difficile parce que c'est un conflit « personnel » et du coup en parler à ta co interne pour qui ça se passe bien ou à d'autres chefs... C'est hyper particulier et tu dois te sentir super seul et en parler à Aravis...

E : Ben oui parce que j'en avais parlé à tout le monde pourtant rien n'a changé.

M : Et sinon, dans les relations avec les patients, si vous vous sentez en difficulté, vous avez l'impression de pouvoir compter sur des gens ? Vous avez des ressources ? Ou sinon des situations très difficile, vous avez des idées comment améliorer ?

D : Les chefs.

G : Moi je trouve que c'est presque ce qu'il y a de plus simple.

C : Quand ya un souci ou alors comme on est tout seul on le gère nous comme on le ressent et finalement c'est pas plus mal.

B : Quand c'est important, le fait de solliciter le chef, on a pas de remords. On se dit, c'est compliqué, on culpabilise pas de l'appeler ou de le déranger. Mais sur quelque chose d'un peu plus intermédiaire où tu te dis si je le dérange qu'est-ce qu'il va me dire.

D : Ils sont là pour ça.

B : Ouais je sais bien mais...

H : Mais c'est difficile, tu te dis qu'est-ce qu'il va dire de moi, il va dire que je ne sais pas gérer la situation seul. A chaque fois tu te sens un peu jugé et tu te dis est ce que c'est légitime que je le fasse ou pas.

B : Quand c'est un gros truc, tu te dis...

F : Je pense que de toute manière il faut te dire que tu penses au patient.

D : De toute façon tu vas te faire pourrir dans tous les cas.

D : Même en garde quand t'es appelé dans les étages, c'est tout le temps comme ça je trouve à l'hôpital. Dès que tu as besoin d'un avis à l'hôpital j'ai l'impression, enfin peut être un peu moins ici, mais tu te fais... Enfin je sais pas, ça emmerde les gens. Il y a trop de boulot...

C : Mais même nous laisser le bip quand tu es de garde, pourquoi c'est pas le médecin de garde ? Enfin t'as le bip des étages en plus du boulot.

E : Parce qu'ils peuvent pas se détacher des urgences et des fois c'est pour des merdes.

C : Ouais mais ils sont 2 ! Et des fois c'est pour des merdes.

E : Oui mais quand c'est pas pour des merdes et que tu sais pas, ben tu les appelles. C'est sur t'es pas toujours bien...

G : Mais yen a qui se déplacent pas, c'est ça le problème.

E : Ouais mais ils sont pas détachables des urgences.

A : Ils font le maximum de choses par téléphone et moi j'ai remarqué que souvent il faut quand même vachement insister pour qu'ils finissent par se déplacer.

D : Ah oui oui, ça c'est un vrai problème.

G : *Mais pas rapport aux patients, moi je trouve quand même que c'est quand même ce qu'on attend depuis 7 ans d'études, ces relations là. En tout cas personnellement. Et je trouve qu'elle prend pas autant d'importance. On se prend quand même vachement la tête avec les relations professionnelles autres. Entre tes collègues, entre celui qui t'appelles pour avoir un avis, pour machin et ça, ça te perturbe parce que tu sais pas trop comment répondre etc*

E : Parce que ça arrive pendant que tu es dans la relation avec le patient.

G : Exactement, et du coup t'es vachement moins concentré alors que ça devrait être notre principal objectif et peut être notre principale source de soucis quoi. C'est comment tu gères, comment on s'en sort. Et moi je trouve que les relations autour, elles prennent tellement de place que du coup t'en oublies de réfléchir à comment tu es avec tes patients. Et qui finalement est pour moi la relation qui est la plus importante, c'est celle sur laquelle on devrait apprendre à travailler et travailler même personnellement quoi. C'est fou. Et en hospitalier c'est complètement exacerbé ça.

D : *Ben oui tu passes ton temps devant l'ordi, à faire des papiers.*

F : Faut prendre le temps de passer bien auprès de tout le monde pour que ça se passe bien sinon tu vas mal le vivre pendant 6 mois.

G : C'est vrai que c'est épuisant ça.

M : Justement, puisqu'on parle de ça, au niveau de la reconnaissance par rapport à l'équipe soignante, aux séniors, aux patients, vous le vivez comment ?

C : Ça c'est à chaque fois pareil, ça dépend des stages à chaque fois.

B : Moi mon premier stage, ils ont été super, ils ont été super reconnaissant sur tout. Enfin, à la fin du stage, pendant le stage. Là-dessus moi je peux pas... Même des fois plus que ce qu'il fallait je pense. Après y'en a d'autres...

E : T'as rarement tes points positifs qui sont... A l'hôpital.

C : *Ouais on relève beaucoup ce qui va pas mais on relève pas souvent le...*

B : Après on était 4 internes, c'était vachement confortable, y'en avait 3 qui avaient besoin d'être là et un interne volant qui pouvait remplacer si y'en avait un qui était de garde, qui était en formation. Donc finalement on s'est jamais retrouvés en difficultés au niveau du nombre d'internes et puis les chefs étaient super compréhensifs, ils étaient nombreux. C'était pour moi un très très bon stage, après je suis qu'en deuxième semestre, j'ai pas de recul. Et j'entends beaucoup de monde dire que voilà, le stage, les relations des fois c'est compliqué.

D : Moi j'ai fait mon premier stage à... on était deux internes au lieu de 4 puis 6 et vraiment on a tenu grâce à l'équipe quoi. L'équipe infirmière. Pas grâce aux chefs qui sont inexistantes. Mais l'équipe d'infirmières, de brancardiers, d'aides-soignantes, les chir même au staff et tout, ils étaient géniaux quoi. Et du coup, on a passé un super stage alors qu'on a bossé comme des malades, on a pas eu de vacances. On bossait trois weekends sur 4. On faisait des journées on finissait à 22h. Mais du coup ça s'est bien passé grâce à ça.

B : C'est l'ambiance qui fait énormément sur le stage.

F : Nous là on est beaucoup d'internes en pédiatrie sauf qu'ils nous fliquent un peu, ils n'ont pas de confiance. Enfin au début c'était un peu comme ça. Et on bosse un weekend sur deux c'est déjà beaucoup mais si du coup tu prends un jour de recup dans la semaine ou que t'as des formations ben faut revenir et du coup on bosse tout le temps quoi. T'as l'impression qu'on te fait pas confiance et que t'es tiré au flanc alors que pas du tout. C'est juste que tu veux avoir un peu de vie à côté. Normal quoi.

A : Il suffit qu'ils aient eu une ou deux mauvaises expériences et c'est le groupe d'internes derrière qui prend quoi.

F : Moi j'ai l'impression quand même d'être obligée de recueillir les reconnaissances des patients pour me dire que je suis bien quoi. C'est pas les chefs qui vont te dire que t'es bien.

G : C'est surtout qu'on te le dira jamais car finalement ils peuvent pas imaginer non plus comment tu seras dans un cabinet devant tes patients. Et puis ils cherchent pas à savoir non plus donc forcément... Au bloc, les spécialistes on peut te dire ben t'es doué, tu seras bon chirurgien. Mais nous c'est vachement difficile de dire à quelqu'un parce que finalement ils nous verront jamais.

C : *C'est vrai qu'ils vont te dire ce qui ne va pas mais pas ce qui va bien.*

E : Enfin ils vont te le dire à la fin « bon bah ça va » mais c'est tout quoi, c'est juste pour la forme, pour te dire qu'on t'a validé, c'est bien, c'était bien.

G : Et c'est ceux qui t'ont le moins vu qui te le disent.

A : Moi je trouve que c'est quand même dur d'avoir des bonnes relations avec les patients quand par exemple aux urgences, une chef qui nous disait « allez, plus vite, plus vite ». *C'est dur avec le patient, t'as même pas le temps de l'écouter, faut débiter et faire ton boulot rapide, peu importe ta relation avec tes patients.*

C : Les urgences c'est un stage particulier, tu passes ton temps à regarder sur le tableau d'entrée combien il y a d'entrées. Ça met une pression.

E : Et puis après, si t'aimes bien prendre du temps avec les gens, t'as une pression tout le long.

C : *Alors qu'on est pas fait pour ça. Enfin quand on est médecine générale, on a pas choisi d'être aux urgences. Les stages des urgences c'est compliqué, c'est difficile.*

G : *Après ça, ça va changer, ils veulent faire un DESC, ça va déjà sélectionner.*

E : Mais même dans les services, parfois t'es pressé par tes co internes, par tes chefs ou par les infirmiers. *Faut que les prescriptions soient faites à telle heure, faut qu'on aille manger à 12h30, faut que les infirmières ait mangé à 13h parce que sinon après ya la relève...* T'es pressé comme un citron et des fois même c'est tes co internes « on va pas aller manger à 14h tous les jours ».

G : Ben t'as qu'à lui dire « vas y c'est bon tu peux aller manger tout seul ».

E : Moi les patients pour qui on peut rien faire d'autre que les écouter, ben tu les écoutes, sinon t'es pas content de ce que tu as fait. Si un patient, la seule chose qui le soulage c'est de parler parce que de toute façon il va mourir et tu vas rien faire pour lui. Si tu ressorts de sa chambre en ayant rien fait... « Ah c'est bon, il a pas de phlébite, il a pas envie de vomir, il a pas mal, c'est bon j'ai rien à faire, ben non, c'est pas ça mon métier ». Ca c'est à respecter aussi.

M : Est-ce que vous pensez que l'image du médecin dans la société, ça handicape l'image de l'interne, le fait qu'on soit une classe, une caste à part, vous avez ce sentiment-là ?

D : Par rapport aux patients ?

M : Par rapport à la société.

E : Ben oui, on est des nantis, on est bien payés, on va gagner notre vie...

C : Le statut de médecin ? Je pense que ça participe au burnout de se rendre compte que pendant nos études on aura pas un salaire confortable si on fait des grosses semaines. De se rendre compte que c'est compliqué de s'installer.

D : On nous a vendu un truc et c'est pas forcément ça.

C : Sans passer une semaine de 6 jours 8h à 20h comme le faisait les générations d'avant.

E : Mais après, ils ont des objectifs salariaux, ils veulent gagner beaucoup, est ce qu'on a besoin de gagner autant ? Parce que tu vois, ils ont un rythme et tout, ils peuvent pas s'arrêter et maintenant ils se plaignent de gagner moins. Est-ce qu'on a besoin de gagner 4 fois plus que la population générale ? Enfin tu vois les vieux, ils se plaignent que ça baisse mais parce que les charges augmentent. Mais ça veut pas dire qu'on est obligés de travailler 6 jours par semaine pour avoir un salaire correct en médecine générale en étant installé.

D : Tout dépend du niveau de vie que tu as envie, si tu privilégies la qualité de vie ou la qualité... Je sais pas comment dire. Soit tu prends du temps soit tu gagnes de l'argent mais à un moment tu peux pas avoir les deux.

M : Et par rapport à vie privée / vie professionnelle dans les stages, vous verriez des choses à améliorer ?

G : *Changer de ville tous les 6 mois ne favorise pas la stabilité de ta vie privée extraordinaire, faut vraiment le vouloir.*

E : Ça c'est certain.

G : Pour un peu soit ton mec il puisse te suivre soit il fait le même métier que toi soit il puisse aller dans la même ville que toi. Quand tu changes tous les 6 mois de ville à 25 ans c'est quand même pas la meilleure stabilité. On était plus stable externes.

E : Pendant 6 ans on a été au même endroit.

G : Les gens ils te connaissent, ils savent où t'habites, tu changes pas...

D : Ouais, t'as tes amis...

E : La vie privée, c'est un challenge à chaque fois.

C : Et même qu'on puisse être brassés dans les internats à droite à gauche. On a entre 25 et 29 ans.

G : Et puis à chaque fois on se connaît pas. Surtout à un moment où ta vie privée elle prend relativement je trouve pas mal d'importance.

A : Mais tu peux arriver à rester toujours à peu près au même endroit, mais voilà, le CHU, t'es obligé de changer, t'es obligé d'aller à Grenoble. Pour ceux qui ont des gamins et une famille.

C : *Après ya quand même des aides.*

G : *Oui les priorités géographiques.*

D : Euh le CHU ça marche avec les priorités ?

B : Non, le CHU c'est obligatoire.

D : C'est obligatoire, tu peux être à 3 heures de route.

E : T'as peut être pas envie d'être à 200km de...

C : Mais ça on règlera pas le problème, parce qu'il faut bien qu'il y ait un nombre de stage et complété par un nombre d'internes...

E : Si on dit qu'on règlera pas le problème, on le règlera pas.

C : Nan mais tu te rends compte si plus personne dit je vais au CHU. Parce que si on nous laisse les portes ouvertes, c'est ça.

E : Mais dire parce que t'es célibataire tu... C'est pas juste.

B : Et même pour nous, se dire à la fin de l'externat, au début de l'internat, te dire je vais passer toute ma formation d'interne à tel endroit, c'est difficile. Déjà que choisir une ville, enfin je sais pas pour vous, mais t'as plein d'hésitations, est ce que je fais le bon choix. Si en plus on te dit, tu iras dans cette ville précisément.

E : Ouais mais est ce *si on a choisi un périph et qu'on se dit qu'on veut plus bouger, on pourrait pas avoir... Ne pas être obligé de bouger tous les 6 mois.* Si t'as envie de bouger, ok tu bouges mais si t'as pas envie, que t'es obligé quand même... Enfin un déménagement c'est pas rien quoi. Surtout quand tu as quelqu'un qui fait autre chose, qui bosse aussi. Moi ça m'a apporté plus de pression que certains célibataires. Je voudrais pas être célibataire mais voilà quoi.

M : Et justement, par rapport à quelqu'un qui ne serait pas bien, est ce que vous voyez des solutions pour renforcer son soutien psychologique ? Ou même quelqu'un qui va bien d'ailleurs. Pour prendre soin de la santé des internes, vous auriez des propositions ?

G : Déjà pas mal discuter, avoir des gens en qui...

D : Ouais mais c'est compliqué, faut du temps...

E : En fait le gros problème, c'est le temps en fait. Même d'aller voir un psy c'est compliqué. Même d'aller voir un médecin.

C : Le temps et la seniorisation.

E : *Tu es interne, tu peux pas aller voir le médecin pour toi parce que tu finis à 19h et que tu vas pas dire à un médecin...*

C : Ah bah oui nous on oublie le dermato, le dentiste.

G : Le banquier, le plein de chose.

D : *Ben si t'es obligé de poser ton aprem.*

G : *T'es obligé d'avoir un repos de garde.*

E : Moi du coup j'avais des rendez-vous le psy, à cause d'un burnout et donc pendant mon semestre l'été dernier, le mardi soir j'avais mon rendez-vous à 19h c'était le dernier rendez-vous de la psy, elle pouvait pas plus tard. Et il fallait que je sorte à 18h30. Ben les jours où ya une urgence à 18h, ben t'es paniqué quoi. Les jours où tu sais que tu vas avoir beaucoup de boulot, tu passes tout l'après-midi à stresser, à te dire faut que j'arrive à finir à temps, faut que j'arrive à sortir à l'heure, faut que j'arrive à sortir à l'heure. C'est plus de stress qu'autre chose. Et c'est source de conflit aussi. Enfin voilà, moi je me suis engueulée avec un chef la deuxième semaine de stage parce que j'avais ce rendez-vous là, parce que je voulais pas le louper parce que j'étais pas bien et voilà... Et ça m'a pourri tout mon stage. Donc se faire soutenir, ouais...

H : Obligatoire limite.

E : *On a le droit quand on est travailleur, d'avoir des consultations pendant le travail pour notre santé et ben c'est pas su quoi. Après les consultations psy c'est pas des consultations médicales donc.*

D : Ah bon ?

E : Ben un psychologue, c'est pas... Non.

H : *Moi y'avait un psychiatre qui m'avait dit qu'il trouvait que ça devrait être obligatoire, qu'on avait des métiers quand même fragiles.*

D : Ouais, à fort potentiel émotionnel.

H : Voilà, du fait de ce que tu fais toute la journée, et du coup ça devrait être limite obligatoire d'avoir un rendez-vous psychologue une fois par semaine ou...

D : Nan mais ou tous les 6 mois quand on change.

H : Nan mais programmer une fois par mois, avoir... Après ya des gens qui sont pas à l'aise du tout.

D : Nan mais au moins ça t'oblige à aller une fois et après...

G : Nan mais au moins t'as la possibilité... *Comme maintenant les entreprises qui offrent genre l'ostéopathie genre 2 fois par an ou l'acupuncture une fois par an, ben on pourrait faire ça peut être !*

D : Moi c'est ce que j'ai dit à mon chef moi, si je pouvais avoir une séance de massage gratuite. Il m'a dit pourquoi pas, faudrait qu'on se pose la question. Faut lancer les choses hein, si on dit rien il se passera jamais rien ça c'est clair.

G : Ou une salle de sieste.

D : Moi je pense aussi ce qu'il y a vachement c'est qu'on ose pas dire les choses. Enfin moi là je vois je suis en dernier semestre, j'étais en SASPAS cet hiver ça s'est bien passé et tout donc je pense que je suis un petit peu à l'aise. Pas par rapport à mes compétences médicales mais parce que voilà. Et donc je me permets de mieux dire les choses, je me lâche un peu plus, avec les infirmières, avec les chefs et ben ça se passe 10 fois mieux qu'au début où tu oses pas trop dire, machin. Du coup, tu restes dans ton coin, tu rumines, ya rien qui change et finalement ça augmente les problèmes.

E : Oui mais finalement c'est parce que c'est un peu un aveu de faiblesse quand tu dis que ça va pas à ton senior. Quand tu dis non j'y arrive pas là, ya trop de boulot, j'y arrive pas.

D : Ben non, moi je m'en fous, je dis non. Peut-être parce que je suis en dernier semestre et que du coup... Et que je suis bien dans ma tête.

E : Moi je stresse de devoir le dire.

D : Mais je pense que c'est ça le problème, c'est qu'on est obligés de prendre sur nous pour dire les choses et que c'est pas facile à dire. Et que c'est plus l'écoute des chefs qu'il manque.

E : Parce qu'ils ont pas le temps non plus.

D : Ouais mais ils ont pas le temps, ils ont pas le temps, non !

G : Moi ce que je trouve difficile aussi c'est genre moi j'en ai parlé là avec mes co internes et j'ai vraiment le miroir que c'était moi qui avait un problème. Que finalement, ça se passait bien pour les autres et pas pour toi et dans ce cas là, vers qui tu te tournes, alors là je sais pas du tout. Même ton chef, quand les autres ont pas du tout le même ressenti, t'as vachement moins de valeur.

D : Oui mais au moins tu peux le dire. Après ça dépend des personnalités, moi je sais que j'arrive pas à ne pas dire les choses parce que ma personnalité c'est comme ça. Ya des personnalités qui n'arrivent pas à dire les choses.

G : Mais c'est vrai que ce serait cool d'avoir...

D : Au moins... Ou connement, *une boîte aux lettres dans le service, anonyme et toutes les semaines, on dépouille*, ya ça qui va pas. Non mais ça peut être une solution, c'est anonyme, c'est machin. Je sais pas mais de la communication, c'est le grand problème de l'hôpital. On est tout le temps en

réunion, en transmission mais en fait la communication... Entre médecins c'est un truc de fou. Personne s'écoute quoi entre médecins.

E : En tout cas, après, c'est encore plus la galère de revenir. Après un burnout. T'es en arrêt sauf que pour reprendre, demander à l'ARS de t'aménager un petit peu tes trucs...

FOCUS GROUP numéro 4

M : On va commencer par le thème organisation des études. Donc la première question c'est pour vous, quels aménagements dans l'organisation du cursus médical pourraient être envisagés pour prévenir le burnout ? Donc la formation, externat internat, les séminaires, les GAC, la thèse, la formation universitaire quoi.

On peut commencer par comment favoriser la transition externat internat pour éviter des troubles adaptatifs réactionnels comme le burnout ?

D : Ben c'est plutôt au niveau du concours et tout ça ?

M : Par exemple.

B : Et ben, *peut être étaler la transition sur plus que 3 jours. Le concours, tout se joue en quelques jours alors que finalement peut être que ça pourrait se gérer sur une année ou on pourrait avoir des pré spécialisations un peu plus tôt dans le cursus.* Parce que je pense que y'a pas mal de gens qui font leur choix à l'internat un peu pas au pif mais sous le coup de leur classement. Soit parce qu'ils ont été mieux classés que prévu et ils prennent une spé, enfin ils pensent que c'est trop classe alors qu'ils ont pas envie de faire ça. Ou l'inverse, ils sont dépités, ils prennent un truc qu'ils voulaient pas faire. Et peut-être que si ça se faisait graduellement, après je sais pas exactement sous quelles modalités mais ça pourrait être intéressant.

E : Et donc pour faciliter la transition externe/interne, enfin à ... y'a le système... *En D4 en fait, les gens pouvaient faire interne deux semaines en étant interne et puis deux semaines off. Ils avaient un rôle d'interne plus tôt.*

A : Mais ça c'est une solution... Y'a des choses intéressantes mais c'est assez imparfait parce que ce qu'on voit quand on discute avec les gens qui l'on fait ou qui le font cette année, c'est que *y'en a pas mal qui sont stressés par cette prise de responsabilité qui arrive en même temps que les ECN. Moi je pense qu'il faudrait que ce soit quelque chose qui soit plus intégré dans le cursus de tout le monde et que ça passe par le fait que nos stages d'externat soient plus formateurs et s'adaptent au niveau de l'externe. Sans créer un statut spécifique. Que progressivement au cours de notre externat, on fasse les prescriptions mais qu'on puisse pas du tout les signer. Que ce soit juste une proposition de prescription, ce qui fait que le jour où on doit les signer et les assumer, ben on l'a fait progressivement.*

C : Moi je suis septique par rapport à ça. Enfin, je... Malgré tout, enfin moi c'est mon 6^{ème} semestre et je me rends compte encore que si t'es pas devant le truc et que tu dois le faire maintenant, tu le fais pas. Clairement, tu prends pas la décision, tu le fais pas. Parce que je suis même pas sûre qu'on puisse faire une transition plus douce parce que un jour t'as pas le droit de prescrire et l'autre jour tu prescrites. Et après tu passes de l'interne, au remplaçant où t'es tout seul. C'est le même tarif. Enfin moi j'arrive pas à croire qu'on puisse faire quelque chose de plus doux. C'est-à-dire que ça va dépendre de chaque externe, parce que y'en a qui prescrive. *Enfin moi quand j'ai fait mon externat, on faisait les entrées, on faisait les probables prescriptions et après l'interne il regardait.* Mais au final, tu le fais soit parce que t'as envie, soit parce que t'es dans un bon stage, soit parce que t'es

investi. Mais moi je vois pas, non, clairement le fait de pas prescrire et de prescrire, je suis pas sûre qu'on arrivera un jour à ce que ce soit plus doux. C'est pas possible.

B : Ouais je suis d'accord.

A : Mais y'aura forcément une transition parce que y'a la responsabilité derrière. Et qu'au bout d'un moment, c'est quand on est dans le bain qu'on s'y met vraiment.

C : Ben oui, t'as la transition du jour J. « Je suis pas, je suis ». Moi je vois pas comment on peut améliorer ta charge de travail. Tu peux pas demander à un externe de travailler progressivement autant qu'un interne, parce qu'il a déjà plein d'autres trucs à faire. Et il est pas payé pour ça non plus. Enfin je sais pas...

B : Mais pendant les stages d'externat, j'ai trouvé aussi que y'avait des... Le début de mon externat j'ai trouvé que ça servait vraiment à rien et puis je suis passé dans un stage qui était beaucoup plus... Enfin pas qu'il était réputé plus lourd, mais c'est juste que l'externe était plus impliqué. *Et au final je me suis rendu compte que quel que soit le stage, on pouvait toujours s'impliquer plus et qu'au final, on pouvait la faire soi-même la transition entre l'externe et l'interne.*

D : Je pense que *cette transition aussi, ce qui peut la rendre plus facile, c'est l'ambiance du service et l'équipe qui est derrière. Qu'on soit externe ou interne, c'est beaucoup plus facile de prescrire dans un service où tu te sens pas seul au monde, où tu te dis pas « si je fais une connerie, y'aura personne pour la rattraper »*. Alors qu'à l'inverse, *c'est plus facile de prescrire dans un service où on te laisse faire mais tu sais que y'a des gens derrière qui vont quand même jeter un œil et qu'ils pourront quand même rattraper...* Enfin je sais pas comment dire.

C : Si, que ce soit une infirmière, que ce soit n'importe qui. Tu prescrites un truc et elle te dit « uuuuuuh, est ce que t'es sûr de la dose là par hasard ? »

B : Une infirmière expérimentée...

D : C'est ça, y'a des services où tu as l'impression que tout le monde se tire dans les pattes, que ya une mauvaise ambiance entre les chefs, que y'a une mauvaise ambiance entre les chefs et les infirmières. Et t'as l'impression qu'au milieu de tout ça, les conneries que tu pourrais faire, en prescrivant, tout le monde les laissera passer et tout le monde sera là pour t'enfoncer quand elle sera faite. Alors que ya d'autres services où *y'a une bonne ambiance entre l'équipe médicale, avec l'équipe paramédicale* et que comme tu dis, tout le monde arrivera à voir le gros truc et qu'en plus les gens seront là pour t'expliquer pourquoi t'as fait ta faute et comment ne plus la faire plutôt que t'enfoncer.

A : Mais vous, vous la trouvez si violente que ça votre transition externe/interne ?

D : Moi premier semestre j'étais en pédiatre et c'était très séniorisé donc ...

E : Moi pareil.

B : Moi j'étais en gynéco, ça allait...

C : Moi j'ai pas...

A : Parce que aux urgences j'ai l'impression que ça s'est fait tranquillement, au début on demandait tout le temps et à la fin, on demande moins quoi.

D : Parce que t'as eu des gens qui ont pu répondre à tes questions. *Après je pense que y'a des services, quand tu passes en premier semestre, t'es largué et y'a personne pour répondre à tes questions et personne pour...*

B : C'est un peu bête mais ça reste du même ordre mais je trouve *aussi la documentation c'est vachement agréable*. En ce moment je suis en cardio et *j'ai un petit bouquin de cardio qui est vachement bien fait et ça me détend à mort*. Je sais pas pourquoi mais ça m'évite vachement de demander à des chefs et d'avoir l'air con.

C : On n'est jamais cons.

B : Enfin tu vois ce que je veux dire. C'est un outil que là j'ai eu parce qu'il se trouve qu'en cardio ce livre existe et que... Par exemple aux urgences, bon aux urgences j'étais moins stressé mais aux urgences j'ai pas trouvé d'équivalent en termes de conduite à tenir et tout, c'était très très chef dépendant et un peu de mes résidus de l'ECN. Et du coup, je trouve que c'est un des facteurs qui fait que... Ça joue peut-être pas énormément mais c'est un des facteurs qui fait que c'est pas mal... Du coup, *si y'avait plus de références un peu bien faites, un peu sympa, ce serait...*

M : Et qu'est-ce que vous pensez de la charge de travail liée au portfolio, thèse, etc

D : On peut parler librement ? On peut parler très librement ? Je trouve que les GAC, moi personnellement, avec toute la bonne volonté, je suis en 6^{ème} semestre, j'en ai validé aucun dans les clous.

C : Ah ça me fait plaisir, parce que moi il m'en manque 8.

D : *On nous donne 5 dates, on est sensés sur les 5 dates, en faire 4 dans le même groupe. Et ben, quand on a les co internes en vacances, quand on a la gastro quand on a ci quand on a ça. Quand on a soi-même des vacances, on peut pas.*

B : *Quand t'as juste des patients dans un service aussi.*

D : Déjà ça. Le portfolio c'est un truc...

B : *Déjà personne ne sait ce que c'est.*

D : L'histoire du tuteur. Moi mon tuteur au début, il m'avait demandé. Il disait « oui il faut une trace d'apprentissage par mois et tout ça »... C'est lui qui voulait imposer ce rythme-là, et depuis, plus aucune nouvelle en fait. Je l'ai revu une fois et maintenant ça fait un an que je lui envoie de temps en temps un mail pour lui dire où j'en suis dans mon cursus et j'ai jamais eu aucune réponse. Le portfolio *du coup j'ai pas forcément fait au fur et à mesure*, comme le mémoire et la thèse. Et du coup je me retrouve à tout faire à la fin et je pense que je suis pas la seule à être un petit peu comme ça. *Le portfolio, je trouve que l'intérêt en est relativement limité.*

C : Moi je trouve que le portfolio, le gros problème c'est que tous les jours, on cherche des trucs et que en fait *l'idée du portfolio initialement c'est de te dire, le jour où tu as une question, tu fais une recherche et tu la mets. Sauf que clairement, ça arrive 15 fois par jour.*

D : Ça arrive 15 fois par jour sauf qu'on a jamais le temps de le rédiger.

B : Le résultat, c'est qu'on aurait 2000 occasions de faire éventuellement des traces d'apprentissage intéressante et moi, en troisième semestre, j'en aurai fait 3 en tout et pour tout et je les ai toutes inventées de toute pièce donc franchement...

C : Et du coup, en fait, comme on a envie... Comme ça va être noté, enfin ça va être dans un truc écrit et tout, on a envie de faire un truc encore plus intéressant. Moi c'est l'impression que j'avais, un truc plus réfléchi, plus complet alors qu'en fait.

D : En même temps, dans une trace d'apprentissage, déjà on a aucune définition de ce que c'est. Ils nous disent il faut que ça recoupe toutes les compétences de la médecine générale. Souvent on se pose des questions assez précises, enfin ça recoupe pas leur 14 trucs.

C : Nan mais il faut que ça recoupe une ou deux je crois.

A : Pour moi c'est tellement abstrait ce truc-là.

B : Non pis la médecine c'est vachement un savoir-faire, ces trucs qu'on... C'est vachement empirique, c'est des compétences que tu peux pas vraiment formaliser sur du papier. Comment tu parles à une famille, tu peux pas mettre « j'ai appris qu'il faut pas dire aux gens qu'ils vont mourir tout de suite ».

C : Nan mais après, ça rentre dans des grandes compétences. Enfin moi je suis en train d'en faire quelques-unes, mieux vaut tard que jamais.

D : Au final, les plus faciles à écrire, c'est celles sur les connaissances. Après, comme tu dis, les compétences qui sont...

C : Moi j'ai fait des compétences sur la communication et ben c'est très marrant à faire.

B : Tu me surprends beaucoup.

C : Nan mais c'est agréable à faire mais en fait je l'ai fait valider par personne, je ne sais pas ce que ça vaudra mais voilà c'est... C'est hyper subjectif.

B : Moi j'ai aussi l'impression d'être en maternelle. Franchement, on a de l'enseignement présentiel qui sert à rien, et des...

C : L'enseignement présentiel ?

B : Ben les séminaires.

C : Ca dépend lesquels.

B : Bah globalement...

D : Y'en a deux ou trois qui sont intéressants.

B : Et les traces d'apprentissage, c'est pareil, on t'oblige à formaliser les trucs. Enfin moi la dernière que j'avais fait ça, c'était au collège.

C : *Moi je trouve que ça a l'intérêt, si ça avait été fait progressivement, de te faire faire de la recherche. Parce que moi je suis hyper démunie par rapport à ça. Enfin, dans le passage de l'externat à l'internat, moi j'ai fait très très peu de recherches dans mon cursus d'externat et du coup ben c'est pas facile là.*

A : De recherche tu veux dire, quand t'as une question un peu précise ?

B : Documentaire.

C : De recherche de biblio, de trucs un peu plus approfondis...

B : Ouais mais est-ce que c'est pas comme la prescription, finalement quand t'es obligé, tu le fais ?

C : Ben là je suis obligée et j'y arrive pas.

D : Ouais mais bon, *je pense que ça nécessite aussi qu'on nous apprenne un peu plus que une heure en théorie. Que y'ait quelqu'un qui soit derrière nous* et qu'on lui dise voilà j'ai cherché ça. Ben est ce que t'as pensé à mettre tel mot clé ? Peut-être que là tu trouveras un truc intéressant, regarde de tel côté.

B : Ouais mais ça, c'est par exemple quelqu'un qui va t'aider s'il cherche dans le même truc que toi. Il peut pas y avoir un monsieur recherche.

A : Non mais bien, mais ça veut dire apprendre sur le terrain aussi. Mais j'ai l'impression que ce portfolio, c'est se prendre la tête pour formaliser des trucs et au final ça avance rien ni personne sauf qu'on a produit quelque chose d'écrit. Mais que ça nous fait pas vraiment progresser dans notre capacité à être de bons médecins.

D : Ben la plupart des gens ils le font en une demi-journée, quelques semaines avant de le rendre.

A : *C'est ça, c'est plus de l'ordre de la formalité que vraiment un outil pour nous aider. Surtout que c'est quand même un peu obscur ce que c'est un portfolio, même après le séminaire ATAC.*

C : *Nan mais au bout de la troisième année, c'est toujours obscur. On doit le rendre dans 6 mois, c'est toujours obscur.*

B : Je pense que pour les gars qui les corrigent, c'est très obscur aussi hein.

C : En fait, c'est une trace de l'apprentissage qu'on a eu pendant notre internat. Et y'en a qui l'ont pas du tout fait sous forme de trace d'apprentissage, ça faut le savoir aussi. Y'en a un qui a fait un bouquin de son internat. Il a résumé des situations et expliqué sa vie quoi. Mais bon voilà, ça a un intérêt moyen, moi je trouve.

A : Est-ce qu'on peut être bloqué sur le portfolio ?

D : Ca dépend si t'es en DESC d'urgence ou pas.

M : Du coup, quels aménagements dans la conception des stages d'internes on pourrait mettre en place pour éviter le syndrome de burnout ? Comment améliorer les conditions de travail ?

A : Déjà y'a un truc, c'est que y'a un écart énorme entre la législation et ce qui se fait en pratique. Donc c'est bien beau de dire que l'interne ne doit pas dépasser 48h par semaine, mais en pratique s'il y a du boulot, ben y'a du boulot. Et on peut pas dire « ah non y'a la législation, je fais pas mes press, je fais pas mes courriers, la législation elle a dit ça ». Donc légiférer, bof.

B : Ben t'as qu'à voir, y'a des services qui ferment parce que y'a pas assez d'infirmières, y'a jamais eu de service qui ferme parce que y'a pas assez de médecin ou d'interne.

D : Après comme tu dis, je pense que le volume horaire, il restera ce qu'il est, on aura vraiment du mal à le change. Par contre sur l'organisation c'est plutôt une histoire de nombre d'internes minimum pour qu'on puisse y mettre des internes. Par exemple, un stage où il y a normalement trois internes, s'il y a un seul poste pourvu, ben laisser un interne seul dans un service comme ça, je suis pas sûre que ce soit une bonne idée.

A : C'est-à-dire qu'il faut que la charge de travail s'adapte au nombre d'internes.

D : Oui, mais sauf que ce sera pas fait.

C : Et si on mettait un nombre d'interne pour un nombre de patient. En réa, les infirmières elles ont 4 patients pour une infirmière. Ben on met, 10 patients pour un interne, pas plus. C'est déjà beaucoup. Y'a plein de services où tu en as plus.

A : Y'a beaucoup de services où tu as plus de 10 patients ?

C : Ben moi j'avais 13 en gériatrie. Bon ça va, t'en as la moitié où tu leur dis juste bonjour.

A : Et du coup, tu voudrais dire, si t'as un stage où t'as 30 patients, si t'as pas les 3 internes... Si y'a mettons un seul poste d'interne qui est pourvu, ça veut dire que tu fermes le stage ou qu'il y a un seul interne et qu'il assume que 10 patients ?

C : Il assume que 10 patients.

B : Mais ça c'est service-dépendant.

D : Je pense qu'il y a beaucoup de service où ce sera pas respecté.

B : Il faudrait aussi un nombre de postes exactement égal au nombre d'internes. Parce que là y'a eu plein de couac, là sur les derniers choix.

C : Mais ça veut dire plus de grossesses, plus de gens malades, plus de...

B : Non mais si tu prévois avant...

C : Mais le nombre de lits dans les services il bouge pas.

B : Ah non mais moi je pensais pas au nombre de lit par interne, je pensais juste que tu n'aies pas des gens qui soient imposés d'aller à Chambéry. Enfin, il y a des situations complètement débiles.

A : C'est un peu arbitraire de fermer tel service plutôt que tel service en été.

B : Par exemple là en neuro ils ont pas d'interne. Aux urgences ils sont 2 de moins qu'au stage d'avant alors que c'était pas prévu.

D : Mais parce qu'ils ont ouvert deux postes de moins.

B : Oui, ils ont ouvert deux postes de moins. Mais il y a des stages où ils ont mettons 4 postes et y a que deux internes qui y sont allés. Ça, ça devrait juste pas être possible, il faudrait forcément que y'ait 4 internes et pas moins. Qu'on dise pas si yen a 3, on ferme parce que après c'est le service qui ramasse alors que c'est pas normal non plus. Mais bon c'est l'organisation ça.

D : J'ai l'impression qu'on a pas tellement de pouvoir là-dessus.

C : Y'a beaucoup de choses dans notre internat sur lesquelles on a pas de pouvoir. Parce que au final, tu as 13 lits en gériatrie et tu as 13 lits en neuro, en fonction de ton chef c'est complètement différent.

D : On est un peu des petits pions quand même. Y'a du boulot, il faut le faire.

M : Et justement, qu'est ce que vous pourriez proposer pour améliorer cet encadrement. Pour ne plus être des pions ?

B : Après on est là pour apprendre.

D : Après c'est pas évident parce que c'est tellement variable d'un service à l'autre. Les services où ça a du mal à tourner, où les internes sont surchargés de travail, je ne vois pas comment on pourrait contraindre, *à part les menacer de fermer les postes*, je ne vois pas comment on pourrait contraindre ces services-là à moins surcharger les internes de travail.

A : Et en général quand les internes ont du boulot c'est que les médecins ont aussi beaucoup de boulot.

B : Euh ouais bof...

D : Ben là par exemple, y'a un service où elles sont trois internes. Déjà c'est un service où on leur laisse pas mal de travail. *Y'a une des médecins qui est en arrêt maladie pour plusieurs mois, tout le travail se reporte sur les internes. Les chefs ne s'impliquent pas plus dans la charge de travail supplémentaire. Ils considèrent que c'est aux internes d'assumer le travail non fait par l'assistante.* Du coup, là tous les jours y'en a une qui pleure quoi. Donc non, la logique... Y'a des services où ils assument pas.

M : Et du coup, il y aurait une solution à ce problème, concrètement ?

B : *Ben il faudrait trouver un moyen de pression concret sur les chefs.*

D : *Ben le seul moyen de pression, c'est la suppression des postes d'interne.*

B : C'est le moyen qu'on a trouvé nous, mais après, il peut y en avoir d'autres.

C : Je suis pas sûre qu'il y en ait d'autre moi.

A : Faudrait que les chefs soient... Y'a quand même beaucoup d'endroits où les chefs sont quand même bienveillants.

C : Oui, la majorité.

B : Par exemple, ici, ils sont quand même tous sympas.

C : Ouais mais ici c'est le pays des bisounours.

B : Ouais mais comme ça se fait qu'ici ils soient tous sympas alors qu'au CHU qui a pourtant le U de universitaire ce soit complètement dégueulasse ?

C : Et ben parce que c'est le CHU, c'est une bien plus grosse usine.

D : Peut-être que l'autre moyen de pression, *les services où les médecins se déchargent complètement sur les internes, c'est leur supprimer la partie du salaire qui correspond au U de universitaire.*

A : Et on le réparti aux internes !

D : Ou aux médecins qui s'investissent.

C : C'est pas gagné hein.

D : Non ça par contre, les services qui assument pas leur rôle de formation, ben je vois pas pourquoi les médecins ils touchent leur salaire de formateur.

C : En même temps, ta formation c'est de travailler aussi.

D : Oui, c'est sûr, *travailler mais dans de bonnes conditions.* Et ça dépend le travail. Tu vois, l'année dernière, j'ai fait la cardio à [ville]. Ben t'es un externe larbin, tu ranges les dossiers, tu fais les demandes de trajectoire, tu te dépatouilles avec la famille pour expliquer pourquoi les deux cardiologues qui alternent la visite de jour en jour ne sont pas d'accord entre eux et changent le traitement d'un jour sur l'autre. Mais à côté de ça, la formation, j'ai trouvé ça très décevant. Donc on travaille mais...

C : *Y'a aussi un truc c'est qu'à service équivalent, deux internes ne réagissent pas pareil à la charge de travail. C'est hyper variable aussi.*

D : Non mais là y'a la charge mais y'a aussi la qualité du travail qu'on te demande. Tu peux travailler 60h et bien les *supporter mais te dire que ces 60h là elles te sont pas bénéfiques pour ta formation.*

A : Et puis je pense que ce que tu disais pour la transition. C'est aussi vrai pour comment on supporte une charge de travail. *Si c'est dans une ambiance tendue ou dans une ambiance bienveillante.*

B : *Je pense que c'est le plus important. Si t'as l'impression que c'est la guerre en permanence même en travaillant que 30h c'est horrible.*

A : Alors que si tu sais que tu fais des grosses journées mais que ça se passe dans une bonne ambiance.

C : Et pour ça, on a rien à faire nous par contre.

A : Ben on a une petite participation à l'ambiance générale du service mais euh... Globalement si c'est tendu, c'est pas notre présence qui peut améliorer les choses.

M : Alors justement, on va passer à la partie vie professionnelle pure. On va laisser les études. Quelles solutions proposez-vous pour améliorer l'intégration de l'interne dans les équipes soignantes et ses relations avec les patients ?

B : Je pense que ça c'est à nous de le faire, après...

M : C'est-à-dire ?

B : *Ben, suffit de dire s'il te plait, merci, d'apporter un gâteau. Déjà les relations elles sont exceptionnelles rien qu'avec ça.*

D : *Ne pas marcher dans le mouillé.*

B : C'est hyper con mais c'est hyper facile.

C : C'est du respect de la vie de tous les jours quoi.

B : Nan mais après les infirmières elles sont tatillonnes, mais faut le savoir et faut s'adapter et elles sont hyper sympa après.

A : Et puis d'aller voir quand elles demandent, enfin d'être un peu correct et de les prendre en compte, de respecter leur travail. Enfin moi j'ai pas l'impression que ça pose souci.

C : C'est juste de les considérer comme elles... Pour le boulot qu'elles font quoi.

A : Et globalement ça se passe bien avec ça.

C : Ouais.

M : Et dans le cas d'un conflit avec les patients ou avec les équipes soignantes ou avec les chefs, est ce que vous avez des moyens pour permettre aux internes de mieux gérer ce genre de conflit ? Des personnes à aller voir ?

D : Ca dépend avec qui c'est. Si c'est avec le patient tu peux en parler avec l'équipe ou ton chef qui est là pour ça normalement.

A : Par contre si c'est avec ton chef, tu peux pas aller voir le patient.

C : *Si c'est avec ton chef, ben t'as pas de solution...*

D : *T'as ARAVIS.*

C : T'as ARAVIS mais... Pour l'avoir vécu, ça change pas grand-chose, voilà.

A : T'as qu'à attendre la fin des 6 mois.

M : Et vous n'avez pas une idée pour améliorer ça ?

D : *Faudrait presque un responsable par hôpital de tous les internes si jamais il y a des conflits ?*

C : *Un cadre ! Un cadre des internes !*

D : Qui fait les plannings des internes ?

B : Mais tu sais Aravis, ils ont déjà un responsable.

C : Mais il faudrait qu'il y ait un représentant des internes parmi les internes mais *il faudrait qu'il y ait un chef des médecins pour les internes*. Tu vois ce que je veux dire ? Un référent qui soit là pour faire le...

D : Après, l'histoire des tuteurs mis en place par le DMG, à la base ils étaient théoriquement... Ils devaient pouvoir répondre à cette demande là aussi mais après... Y'a des gens qui ont une très bonne relation avec leur tuteur et y'a un contact et d'autres qui l'ont quasiment jamais vu.

A : Le problème des tuteurs c'est que tu le vois une fois et enfin... C'est pas en une fois que tu le connais bien et que tu vas naturellement aller le voir si t'as un souci.

D : Après y'a des gens qui les ont vu un peu plus leur tuteur et qui ont plus d'échanges mais c'est très tuteur dépendant.

C : *Le problème d'un tuteur c'est qu'il connaît même pas le chef dont tu parles. Si t'as un référent sur l'hôpital, il connaît normalement tous les médecins* et il est capable de dire « ben voilà, on va essayer de faire quelque chose, de concilier quelque chose ».

M : B, tu parlais tout à l'heure des annonces un peu difficile aux patients, des fins de vie etc. Comment on peut aider les internes à votre avis à gérer ce genre de situations ?

B : On parlait des choses qui sont très empiriques, c'est vrai que ça en fait partie je pense. Bon après, on a bien eu deux trois conseils au début mais c'est pas vraiment de ça dont tu te sers le plus quoi.

C : Ben nan, le jour où tu dois le dire...

D : Ca je pense qu'on apprend en observant les médecins du service et que après y'a bien un moment où il faut se jeter à l'eau...

B : C'est comme la médecine dans l'ensemble, y'a des praticiens qu'on apprécie et dont on estime qu'ils font du bon travail et on aimerait bien faire comme eux et quand on les voit faire, ben on essaie de refaire pareil après et puis... Et y'en a d'autres et ben on se dit ben là déjà ça fallait pas le faire.

A : Et on apprend aussi d'eux du coup.

M : Et du coup, ça vaut aussi pour l'estime de soi de l'interne et la confiance à votre avis ? C'est en observant les médecins ?

A : *Le regard bienveillant du chef je pense que c'est vachement important pendant l'internat.*

D : Ben là aussi ça dépend du chef.

B : *Ouais, un chef qui te dit tout de suite « y'a pas de questions bête » ça c'est toujours agréable. Et puis, quand tu as fait une petite boulette, t'encourages au lieu de te démonter. Ça joue énormément.*

B : Et puis quand les patients sont cool aussi.

D : Parce qu'on est dans l'apprentissage mais souvent... Enfin globalement depuis qu'on est tout petit on a tendance à nous dire toujours ce qui ne va pas et jamais à nous dire ce qui va. *Donc quand on tombe dans une équipe qui nous dit ce qui va bien, ce qu'on fait bien, ben ça renforce l'estime et la confiance.* Et quand on est au contraire dans une équipe qui pointe uniquement du doigt tout ce que tu fais mal, forcément là la confiance...

A : Parce que forcément, on va faire des erreurs.

C : C'est sûr, on est là pour ça. Là encore, ça dépend un peu de l'équipe et des gens qui sont autour quoi.

M : Et justement, comment on pourrait pallier le manque de reconnaissance de l'interne par le corps médical ou par certains patients ?

B : Ben ça c'est pas très grave.

C : C'est pas toi qu'on appelle infirmière à chaque fois que tu rentres dans une salle hein ! Mais bon, c'est pas grave.

A : Vous trouvez qu'on manque de reconnaissance de la part des chefs ?

B : Pas spécialement.

C : Des chefs, oui. Des patients, jamais. Des patients, moi ça m'est arrivé une seule fois.

A : Mais quand vous dites manquer de reconnaissance c'est ?

C : Ah ben moi elle m'a dit qu'elle avait tout aimé sauf mon travail. C'est agréable. Sachant que y'a que moi qui m'en était occupé. Mais c'est pas grave, j'ai fait le deuil.

A : Ta chef ?

C : Non non, une maman d'un enfant. C'est pas grave, je m'en suis remise. Mais sinon, non les patients ils sont moi je trouve hyper reconnaissant de ce qu'on fait pour eux. C'est juste les chefs.

A : Mais par rapport aux chefs, quand tu dis manque de reconnaissance ?

C : Ben moi je trouve que les chefs, enfin ça dépend du service où tu es mais il y en a qui... T'es là pour faire ton travail, tu le fais et tu fermes ta gueule. Pour moi, c'est pas de la reconnaissance ça.

D : Ou alors quand tu as une liste de choses à faire longue comme le bras et que ton chef revient le lendemain la bouche en cœur en disant « ah mais t'as pas eu le temps de tout faire, qu'est-ce que tu as foutu ? » C'est plus des petites remarques comme ça qui te font penser que...

C : Genre il est 19h, t'as encore deux courriers à faire, il se barre, ou même il s'est barré à 18h30 et le lendemain il te dit « ah mais t'as pas eu le temps de faire le courrier ? » ou si tu les as fait, il te dit même pas merci.

B : Ça c'est des relations humaines, je connais des internes qui leur disent « ben je l'ai pas fait parce que je faisais autre chose que de me gratter et va te faire foutre ».

C : Mais oui, tu as un droit de réponse mais ça change pas la reconnaissance.

B : Ouais mais tu peux pas, de même que les patients sont pas toujours sympas...

A : Mais c'est hyper variable selon les services.

D : On revient au même truc, *c'est la bienveillance du chef qui fait que son interne soit bien dans son boulot, qu'il progresse...* Et ça, malheureusement, on peut mettre toutes les règles qu'on veut...

B : Mais ça, il faudra toujours travailler avec des cons...

E : Je vois pas bien quelles mesures...

M : Ouais, y'a pas de mesures possibles pour « éduquer » les chefs ?

E : Concrètement pas trop non.

B : Ça s'appelle de la relation humaine.

D : *Souvent les chefs qui sont durs, c'est « j'en ai bavé, je vais en faire baver ».*

B : Si c'est pas pendant ton internat, de toute façon ce sera toute ta vie, y'a des gens qui vont pas être sympas.

M : Ou dans les évaluations, qu'ils aient peut être un retour ? Tu pourrais évaluer tes chefs ?

C : On les fait les évaluations.

M : Oui mais est-ce que ça a un impact ?

D : *Les évaluations officielles de la FAC ? Elles n'ont aucun impact pour moi. Honnêtement je pense pas. On a jamais eu aucun retour.*

B : Elles ont aucun impact, moi y'avait une interne qui s'occupait des évals d'Aravis et de la répartition des stages et elle me disait que ça n'avait aucun impact parce qu'en fait on notait tous hyper bien tous les stages et que les chefs... Ils arrêtaient pas de dire à Aravis que techniquement, vu le nombre de terrains de stage et le nombre d'internes qui y passent, apportez nous des mauvaises évaluations. Ils sont en demande de stages qui se font déginguer.

D : Mais il doit y avoir un tri qui se fait à la base alors.

B : Non mais le tri, c'est nous qui le faisons.

D : Moi j'ai déjà été nominative avec des personnes en particulier dans mes évals ou alors je suis la seule à l'avoir fait.

B : Nan mais je veux dire, sur les notes de stage, c'est hyper rare les stages en dessous de la moyenne.

D : Oui mais s'ils résumement la qualité d'un stage à la note finale qu'on se décarcasse à savoir pendant trois plombes...

B : Ouais mais quand tu vas apporter ça à un chef qui est sensé gérer les stages, si un stage mauvais, il a 13, ben non quoi...

A : Dans ce cas, *il faut détailler la note.*

D : Il faut arrêter de donner des notes aux stages, on sait jamais à la fin comment noter un stage. Et puis on se dit « ah oui mais quand même les infirmières c'est une bonne équipe ». Et du coup, la note du stage ça note pas forcément que l'équipe médicale donc il faut pas aller leur tendre une note sous le nez, il faut leur montrer toute l'éval où y a les commentaires.

A : C'est pour ça qu'il faudrait détailler l'éval du stage.

D : Mais quand on détaille, ça a pas d'impact. Les deux derniers j'ai eu aucun retour sur mon éval.

A : Non mais avec des notes. Au lieu de mettre 13/20, tu marques pédagogie, combien sur 5.

C : Non mais ça dépend parce qu'au final qu'est ce qui est important dans un stage ? T'as eu un chef, c'était un vrai connard mais bon, au final, t'as survécu 6 mois, t'avais une équipe qui était super donc ça a contrebalancé et t'as appris des trucs.

B : Ben voilà, donc c'est un pas si mauvais stage.

A : Ouais mais n'empêche que du côté des chefs, y'a des gros progrès à faire. Et ça, ça se voit pas si tu mets une note globale.

B : Ouais mais tu veux dire vis-à-vis du stage ou vis-à-vis du chef ?

C : Ouais mais au final, au niveau pédagogie, ton chef il est super mauvais. Il t'a rien appris, t'as appris tout seul ou avec l'équipe qui t'entourait.

B : Ouais mais est ce que la balance elle est pas plutôt positive ?

C : Ben je sais pas.

A : Mais c'est pour ça que ça aurait un intérêt de diviser les notes.

C : Mais du coup, sur l'estime de soi, ce dont on parlait, on aura jamais d'impact puisque c'est le chef qui change tout ça.

M : Du coup, est-ce qu'une segmentation, comme tu proposes, de la note avec différentes catégories justement, noter le chef, noter le stage, noter la pédagogie ce serait pas plus intéressant ?

D : Ben ce serait déjà plus précis oui.

A : Moi je trouve que cette note globale, elle a pas de sens à la fin. Parce qu'on a les points positifs, les points négatifs mais on sait pas comment...

C : Et puis quand tu as des co internes... C'est hyper variable moi je trouve.

A : *Et puis sur toutes les questions, on pourrait imaginer avoir une espèce de barème.*

D : Un curseur.

A : En disant, ben voilà, au niveau de la disponibilité du chef, au niveau de la pédagogie, au niveau de l'ambiance de l'équipe, au niveau du respect de l'interne... Et comme ça, on pourrait départager les stages où les chefs s'impliquent pas mais tout le reste est bien ou alors les chefs s'impliquent mais y'a une mauvaise ambiance d'équipe. Enfin, ça donnerait une vision plus juste au niveau de l'autonomie, au niveau...

B : Faudrait que l'éval soit plus détaillée.

A : En fait, surtout, chiffrer à la fin, ça a pas de sens. Soit on chiffre pas du tout soit on chiffre tout du long. Parce que du coup, globalement qu'est-ce qu'on fait ? On regarde la note du stage d'avant et on met à peu près pareil.

C : Ca dépend.

A : Et puis même, en comparaison, quand on dit que y'a un stage qui a 14.5 et l'autre qui a 15.5... Est-ce que c'est vraiment significatif.

D : En tout cas, dans les évals officielles, moi j'ai jamais regardé les notes pour choisir les stages, j'ai toujours regardé les commentaires.

M : Donc on va parler un peu plus de la vie privée maintenant, quelles solutions proposez-vous dans l'harmonisation vie privée/internat afin de prévenir un éventuel burnout.

C : *Ben faut pas avoir de mec, c'est plus simple, déjà.*

A : *L'interne est marié à son travail.*

M : Ben justement, est ce que c'est pas un souci, est ce qu'il n'y a pas quelque chose à faire à ce niveau-là.

C : Moi j'ai choisi mon internat à Grenoble parce que c'était plus près de mon copain pour le coup. *J'ai toujours eu du bol en fait, j'ai eu tous mes semestres où je voulais, je suis partie que 6 mois à Grenoble.* Donc pour le coup, ça s'est plutôt pas trop mal goupillé pour moi.

B : Je pense que le mieux c'est la planification, c'est prévoir 1 an, 2 ans à l'avance.

D : Ouais savoir... *Parce que le coup du choix de stage 3 semaines avant, ça c'est vraiment pourri par contre.* Ca, dans le manque de respect vis-à-vis des internes, je trouve que c'est énorme quand même.

A : Quand t'es en début de promo ça va encore mais *quand t'es en milieu ou fin de promo, tu te fais balloter.*

B : Ouais faire les choix de stage juste avant je trouve ça dégueulasse, parce que tu peux avoir une estimation. Moi par exemple, je savais que je pouvais être à Annecy donc ça me suffisait tu vois. Mais tu te dis « oui mais où », déjà rien que cette question... Alors que pour moi elle était complètement accessoire de savoir dans quel service. Je savais juste que j'étais à Annecy, ça m'allait, rien que ça c'était super chiant de pas savoir.

D : Oui mais ceux qui sont en fin de promo... *Déjà rien qu'on puisse choisir à peu près trois mois avant le prochain stage, au moins.* Déjà pour la vie privée, il y a beaucoup de choses qui seraient beaucoup plus faciles.

C : Pour rejoindre ton truc, moi j'ai fait un projet perso parce que je savais que je n'aurais pas de SASPAS à Annecy.

B : Oui moi c'est pareil, j'ai organisé tout mon internat pour faire exactement ce que je voulais.

C : Donc au final, j'ai un projet perso qui est dans le coin parce que sinon je savais que je me retrouvais au fin fond de la Maurienne et clairement, c'était pas mon choix. Nan mais... Après voilà, je me suis donnée les moyens aussi de le faire mais... On privilégie tous les gens qui ont des enfants et tout, c'est bien... Mais bon quand tu as 25 ans, 27...

B : *Moi je pense qu'il faudrait des desideratas des internes carrément... Enfin, le plus tôt possible quoi...*

C : *Ben au moins géographique quoi.*

B : Ouais géographique c'est le plus important.

D : Et puis, *pour revenir à la charge de travail, le portfolio et tout ça, là aussi c'est clairement quelque chose qui empiète sur notre vie privée. Enfin on a notre travail et notre volume horaire qui est déjà hyper important à l'hôpital et quand on rentre, il faut qu'on pense à la thèse, au mémoire, au portfolio, aux TA, aux RSCA... Enfin y'a un moment où...*

B : *Ouais enfin mémoire, thèse, ou même juste l'un de deux, ça suffirait largement.*

D : Ah ben oui, largement.

B : Parce que les traces d'apprentissage, franchement.

D : Ouais, comme tu disais, collègue, primaire, moi je rentre chez moi le soir, j'ai l'impression d'avoir encore des devoirs à faire quoi. Donc il y a un moment où on a autre chose à faire dans notre vie quand on a 28 ans que...

M : Et quelles solutions vous verriez pour mieux organiser ça justement ? Pour respecter la vie privée.

A : On est censés avoir deux demi-journées par semaine.

C : C'est ce que j'allais dire, on est censés avoir deux demi-journées par semaine, euuuuuuuh... Clairement, qui est ce qui les a déjà eues ?

A : Ben globalement, quand t'as un DU ou un séminaire, ça va. *Mais alors poser une demi-journée de formation en disant « ben non, je bosse chez moi »...*

D : En disant « je reste chez moi bosser pour ma thèse », tout le monde va te dire « ouais tu vas au lac en fait ? »

B : Ouais, d'ailleurs en plus, tu vas vraiment au bord du lac !

C : T'en as tellement marre d'avoir bossé toute la semaine que... *Nan mais oui, les deux demi-journées, clairement, on les a pas.*

A : Après on en a peut-être une parce qu'ils comptent 11 demi-journées donc tous les samedis matins. *Après quand on fait une garde de nuit le samedi, où on a le repos le dimanche, on est censés avoir deux demi-journées de recup dans la semaine.*

D : Ca en réa on l'avait.

A : En pratique, on est pas censés bosser beaucoup.

B : Moi je pense que c'est toujours pareil, plus t'es confortable au niveau de l'organisation... Au pire, même si c'est pas les demi-journées, c'est au moins que tes gardes elles tombent pas n'importe quand...

D : Que tu fasses pas un weekend sur deux.

B : Que les séminaires, bon à la limite les séminaires, si ça pouvait ne pas exister ce serait pas grave mais les DU les trucs comme ça, ce serait bien aussi. La thèse et tout. *Si ces choses-là pouvaient à peu près être organisées à l'avance, ce serait moins douloureux je pense.*

C : Tu veux l'organiser comment à l'avance ?

B : Nan mais, tu vois... *Que pour les choix de garde il y ait un peu plus de temps, un peu plus de mou pour l'organisation. Plutôt que de faire le jour même, qui est de garde ce soir ?*

A : Mais ça, ça arrive que au tout début du semestre.

C : Après, moi je trouve, ça dépend des endroits mais là on choisit pour 6 mois quoi.

B : Ouais mais tu sais pas exactement de quoi vont être faits les 6 prochains mois.

C : Ouais mais justement, moi je trouve que c'est quand même vachement bien de choisir pour les 6 mois et pas pour faire 3 mois et tu refais 3 mois derrière. T'as l'avantage de te dire ben bon, tu sais pas si tu auras des trucs prévus ou pas mais après, voilà c'est à toi de t'organiser.

A : Après pour préserver du temps de travail personnel, des fois ce qui est plus facile c'est de carrément être pas là en disant ben une semaine c'est formation perso en groupant... Nan mais comme ça tu fais un séminaire, tu fais ton DU. Nan mais je trouve que c'est plus facile.

D : Mais après, tout n'est pas forcément condensable sur une semaine non plus quoi. Et je pense que si tu as une semaine, pareil, t'es plus tenté de partir en vacances.

B : Nan mais ou alors *de rencontrer tes chefs avant d'arriver en stage en disant « ben alors en ce moment je fais tel DU, ou en ce moment, je prépare ma thèse, comment on peut aménager ? »* Pour que je sois pas tout le temps en train de me dire qu'il faut que je me barre plus tôt ou partir à l'arrache alors que tu as pas fini les dossiers des patients et tout. Pour que tu sois détendu en stage et que tu sois détendu quand tu n'y es pas non plus parce que...

M : Justement, on va passer à la prise en charge psychologique, quelles solutions peuvent être adoptées pour renforcer le soutien psychologique des internes ? Comment faire pour que les difficultés psychologiques des internes soient mieux prises en compte par la faculté par exemple ?

A : Je pense qu'il y a un problème déjà, parce que quand un interne ne va pas bien, globalement hein, ça marche pour les chefs aussi. *Ben on se dit oui il ne va pas bien mais on a juste aucun moyen... On ne peut pas lui dire « ben non, arrête toi » parce que nous ça va nous doubler notre charge de travail.*

C : Moi je trouve que ça c'est un problème dans la profession médicale, globale hein. C'est-à-dire que des chefs, techniquement ça s'arrête pas.

A : Oui les chefs c'est la même chose.

B : *On est tellement entourés de bourreau du travail tout le temps que le jour où t'es un peu fatigué t'as pas envie de le dire. Tu ne vas pas dire à un urgentiste « oulala je vais pas bien aujourd'hui ».*

A : Et puis on se pose pas la question de si on va bosser le matin ou pas quoi. *Et du coup y'a une sorte de pression du système, par exemple aux urgences, si y'a un interne malade ben c'est un co interne qui remplace qui va bosser en plus globalement gratuitement.* Et donc, forcément ça met de la pression des co internes sur l'interne qui peut potentiellement pas aller bien et puis l'interne qui va pas bien il a aussi la pression à se dire « ben non faut que je continue parce que sinon je mets du boulot pour les autres ». Je m'accroche, je m'accroche jusqu'au moment où ça craque et du coup c'est trop tard, faut prendre les choses avant. Mais c'est pareil pour les chefs hein.

C : Après, c'est aussi à nous de changer ça, clairement. Enfin, c'est à nous d'avoir un regard différent sur ça. Et dire que oui, il y a des gens qui peuvent être malade. T'as le droit d'être malade et t'as le droit d'être arrêté.

A : Ouais mais globalement, un stage où c'est tendu pour tout le monde...

B : *Mais la vision de la maladie par les médecins...*

C : Oui mais je trouve que c'est à nous de travailler ça parce que, ouais, *on a pas de remplaçant c'est sûr mais...*

A : Ouais mais souvent, un interne ou un chef qui est pas bien, il est pas non plus suffisamment pas bien pour rien faire et de temps en temps, rien faire c'est aussi plus délétère et le boulot ça te donne un rythme etc. Et par contre il faudrait alléger et il y a juste aucun moyen qui soit possible.

C : Si, au bout de 6 mois, t'as le droit à un mi-temps thérapeutique.

A : De 6 mois d'arrêt ? Mais il faut attendre d'être vraiment tombé très bas. On en revient au même problème.

C : Mais nous, ça s'est passé sur Annecy l'été dernier et ben clairement, on a dû reprendre toutes ses gardes, ben elle s'est fait lyncher.

A : Aux urgences ?

C : Ben oui, elle était dans un service, elle s'est fait lyncher par tout le monde parce qu'on était dégoutés de devoir reprendre ses gardes et que c'était la troisième personne à qui on devait reprendre des gardes sur 6 mois. A un moment, t'es au bout du rouleau toi aussi.

A : Mais oui c'est ça le problème aussi, *si on était aux 35 heures, t'as une capacité d'absorption quoi.* Mais du coup, tu peux pas demander à des internes qui sont déjà limites et qui sont déjà eux limites, si tu leur rajoutes une charge de travail, ça va les faire basculer dans le rouge et inversement, la personne qui est dans le rouge...

C : Ouais mais bon elle du coup, elle s'est fait 6 mois d'arrêt et là elle est en mi-temps thérapeutique. Moi je trouve qu'on a aussi notre part de responsabilité là-dedans. En tout cas dans cette situation, en disant qu'on a un regard...

D : Faut se dire qu'on peut tous être à la place de celui qui va pas bien et de celui qui est arrêté parce que indépendamment des difficultés psychologiques on peut tous être arrêté pour autre chose, ne serait-ce qu'un congé maternité.

A : Et même une difficulté psychologique, ça va très très vite.

D : Mais même l'arrêt de travail pour toute raison confondue.

M : Là vous proposez des solutions que vous pouvez faire, il n'y a pas de solutions que le système pourrait... ?

C : *Si, le système pourrait prévoir des remplaçants, des FFI.*

B : Mais ils en cherchent des FFI quand ils peuvent. Ils les trouvent pas comme ça.

C : Oui, faut que la personne soit arrêtée pour qu'on puisse avoir un FFI. Mais si dans ta tête tu te disais, faut que je m'arrête parce que je vais pas bien et je sais que je suis remplacée par un FFI, tu t'arrêteras peut être.

A : *Et puis indépendamment d'être arrêté, je pense que y'a une étape qui... Enfin, une fois que t'es arrêté, c'est déjà presque trop tard.*

C : *Ben ça dépend quand est ce que tu t'arrêtes. Si tu t'arrêtes comme les gens normaux, tu t'arrêtes au bon moment. Si tu t'arrêtes comme les médecins, c'est trop tard.*

A : Ouais, mais il faudrait pouvoir avoir des aménagements avant. Enfin, moi je trouve ça dur aussi de voir des gens qui vont pas bien et de juste avoir rien à faire.

D : Ben si, peut être déjà parler. Savoir pourquoi les gens vont pas bien.

A : Oui, t'as des petites choses, tu peux parler, tu peux les inviter à sortir, à faire autre chose pour leur changer les idées.

D : Nan, tu peux avoir plein de raisons de pas aller bien dans un service. Tu peux avoir un problème particulier avec un collègue, tu peux avoir un problème avec un patient, tu peux avoir mal vécu une situation, tu peux avoir plein de raisons... Tu peux avoir fait une connerie, ne pas en avoir parlé et en avoir gros sur la patate, tu peux avoir plein de raisons différentes de pas être bien.

B : Oui mais ça, c'est les relations humaines. Faut que les mentalités changent mais ça...

M : Comment faire changer ces mentalités, est ce que y'a pas quelque chose à faire ?

B : Je sais pas si on peut changer...

C : Moi je reviens à la même chose que tout à l'heure, *un référent par centre qui n'est pas un interne mais qui est quelqu'un qui a un petit peu plus de pouvoir sur les hospitaliers*. Moi je sais pas mais je me dis, c'est ce qui s'est passé. Mais je vois pas d'autre solution. Quelqu'un qui dit « ben oui vous avez le droit de vous arrêter, légalement vous avez le droit ».

D : *Quelqu'un qui serait à la CMU ou quelque chose comme ça, une de ces personnes-là, c'est des gens qui ont du poids*.

A : Oui mais moi je pense que c'est une solution qui peut être intéressante dans certains cas mais qui a aussi un problème sous-jacent c'est que la personne qui va pas bien, en général elle a du mal à dire « je vais pas, je m'arrête ». En général c'est « je vais pas bien je continue je m'accroche » tu vois. *Faudrait lui permettre de continuer en supprimant l'élément déclencheur tu vois. Si elle va pas bien parce que elle est sur stressée et qu'elle a une charge de travail trop importante et qu'elle se détruit à cause de ça ben de pouvoir faire en sorte que le chef soit un peu plus présent pour qu'elle soit moins stressée de ses décisions et qu'elle ait un peu moins de pression en ayant des horaires plus légers*. Et là, on est efficace. Plutôt que d'arrêter une fois qu'il est trop tard. Parce que arrêter, ça résout pas le problème. Tu supprimes l'élément déclencheur mais tu résous pas le problème.

C : Mais euh, en fait c'est comme ça dans tous les... Ce que tu proposes c'est super intéressant mais c'est dans toutes les professions c'est ça. C'est-à-dire que tu t'arrêtes, le mi-temps thérapeutique vient après l'arrêt, il vient pas avant.

A : Sans un mi-temps thérapeutique, tu peux imaginer avoir un peu moins de pression.

C : Ouais mais si c'est pas légiféré, si c'est pas écrit, ça rentre pas dans le cadre, ça se fera jamais.

A : Après ça se fera si les cointernes peuvent assumer un peu plus de travail, si le chef est bienveillant,... Mais pas de façon organisée et législative.

B : Mais ça, ça existerait si les autres avaient une capacité d'absorption un peu plus importante donc tout simplement si c'était plus light au niveau boulot personne verrait d'inconvénient à remplacer quelqu'un.

A : Au final, on en revient toujours au même problème.

M : On arrive au bout des questions, donc à part si vous avez d'autres commentaires sur les sujets abordés, on aura fini.

FOCUS GROUP numéro 5

M : On va aborder d'abord l'organisation des études et donc j'aurai besoin que vous parliez un petit peu sur le cursus médical, sur les aménagements qui pourraient être fait dans l'amélioration de ce cursus, pour prévenir le syndrome d'épuisement professionnel (SEP). Donc surtout l'organisation de l'externat, de l'internat et de la transition. On parle du cursus, sauf le quotidien des stages. Les cours, les séminaires... Je sais pas qui veut commencer... [prénom de A] vas-y.

A : J'ai pas vraiment réfléchi à la question.

M : Est-ce que vous avez vu dans le cursus des moments où c'est difficile...

A : Ben en D4...

M : En fait, qu'est-ce qui pourrait être fait pour qu'il n'y ait pas de SEP qui sorte en D4 par exemple ?

A : La D4 c'est difficile parce que c'est un concours. Les gens s'épuisent d'eux-mêmes.

B : *Il faut supprimer le concours !*

A : Ouais voilà ! A part ça, j'ai du mal à avoir pour le cas de la D4 ce qu'on pourrait faire... Après les gens ils gèrent un peu leur travail comme ils l'entendent mais comme ça reste un concours... Chacun bosse un peu à fond et au final je pense qu'il y a beaucoup de gens qui s'épuisent et qui finissent par craquer durant cette année là...

C : Avant l'internat, je pense que c'est une question difficile, parce que c'est fac dépendant aussi un peu.

M : Avant l'internat ça ?

C : Avant l'internat ouais.

M : C'est intéressant ce que vous avez dit : ils s'épuisent d'eux-mêmes. Ca veut dire que la pression ne vient pas uniquement de l'organisation ?

A : Non, *la pression elle vient aussi de celle qu'on se met et c'est la pression par rapport à un concours, donc ça dépend des objectifs de chacun*, et euh... chacun gère sa pression et son emploi du temps. Mais comme ça reste un concours difficile, je pense que tout le monde passe un peu par de l'épuisement en D4.

D : Moi j'avais l'impression de passer beaucoup de temps en stage et finalement, j'avais l'impression de pas apprendre autant que ce que je pouvais apprendre dans les bouquins... Enfin j'apprenais des choses en stage c'est sûr, mais c'était toujours parasité par beaucoup de tâches administratives. *Et par exemple, on avait rencontré des gens, par exemple d'Erasmus, et il y avait des systèmes qui me semblaient beaucoup plus intéressants, en tout cas pour moi ! Voilà ! Ils avaient des examens hein, mais pas forcément de concours...* Tout dépendait du système pour le concours.

A : Des gens que je connais d'autres pays, il y en a aucun qui...

B : Ou ils demandent un poste à la fin de l'externat...

A : *En Norvège*

D : *En Espagne aussi*

B : Ils font juste un CV, une lettre de motivation et ils postulent quoi !

D : Ouais. *Et en Allemagne aussi c'est pareil je crois... Mais même pour l'externat par exemple, ils y allaient. Donc ils travaillaient, ils avaient leurs cours à la fac et en gros quand ils allaient à l'hôpital, il y avait des séances, ils suivaient un médecin et il leur montrait des cas intéressants, en rapport avec une pathologie. C'était un peu plus ciblé... Peut-être que ça manquait un peu de pratique mais au moins c'est vrai qu'ils faisaient moins de choses...*

A : La plupart du temps ils sont beaucoup moins autonomes et ils font beaucoup moins de choses aussi. Ils sont moins impliqués...

D : Ouais après c'est sûr qu'il y a pas que du bon non plus mais euh... *Je trouve que d'avoir des stages prenant après c'est difficile de se reconcentrer euh...*

B : A l'inverse, du coup, *moi ce qui m'a aidé en D4, c'est le résidanat. Parce que finalement on passait plus de temps en stage je pense mais... On avait la possibilité de choisir ce truc et on faisait 2 semaines à temps complet en stage, où on faisait un peu FFI, on était censé avoir 3 ou 4 patients. On était censé être très cadré. On doit pas être considéré comme des internes quand on est résident. Et après, on avait 2 semaines de dispo pour bosser. On avait pas cette angoisse de tous les matins à se dire : "Allez, faut vite que je finisse mon taf pour aller bosser mes cours". La semaine où t'étais en stage, c'était sûr que t'avais pas le temps d'ouvrir un bouquin. Sauf en stage quand t'avais une EP à traiter et que là tu savais plus, ben t'allais chercher. C'était beaucoup plus en lien avec la pratique.*

A : T'as l'angoisse de prendre du retard aussi.

B : Ben c'est un peu un deal. T'as pris du retard mais tous les cas que t'as vu en stage, si t'as bien joué le jeu, t'es allé voir les recos machin. Et tous les trucs que t'as fait et que t'as prescrit et ben tu t'en rappelles vâchement. Bon après je dis pas que ça fait mieux réussir l'ECN, c'est pour pas avoir cette dissociation : j'apprends rien en stage, j'apprends tout dans les bouquins. *T'avais un lien avec la pratique qui m'a plus motivé toute l'année.*

A : Ouais ça je pense c'est intéressant.

M : Et toi [prénom de C] ?

C : Ouais ben moi je pense que ça dépend vraiment de la fac, je reviens là-dessus. *Parce que nous à [ville], c'était 2 mois de stage, 2 mois rien du tout, et du coup ben ça laisse vraiment aussi du temps pour bosser. Ca fait 2 mois de stage où on fait pas grand chose mais après on a le temps de se mettre vraiment dedans, de se prendre vraiment un rythme de boulot. Je pense aussi que la pression qu'on a à l'internat, enfin pour la D4, c'est la pression qu'on se met. Moi je me suis pas mis du tout de pression parce que je savais que je misais la médecine générale. Peu importe la fac.*

B : Mais c'est difficile de dire ça, tu te mets forcément un peu de pression.

C : Ben... Ca dépend !

B : Forcément parce que c'est un concours donc t'es forcément dans le truc à tout le temps juger tes résultats, ceux des autres machin... C'est inconscient.

D : Tu vas pas ne pas bosser quoi !

C : Ah ben non tu bosses mais sans pression.

D : Moi j'ai pas réussi à faire ça même si j'avais pas d'objectifs.

M : Donc du coup la D4, c'est pour tout le monde le moment où vous avez le plus de pression en dehors du stage ?

C : C'est le premier semestre d'internat.

M : C'est les stages ou c'est à côté ? Donc on parle vraiment là du cursus théorique de l'internat.

A : C'est le stage !

M : Ce qu'il y a à côté : portfolio, thèse, mémoire...?

A : En premier semestre je suis pas encore trop dedans.

M : Ben on peut passer aux stages d'internes justement, si ça vous inspire. Quels aménagements pour prévenir le SEP ? Si vous, ou des co-internes ont été vraiment en souffrance, si vous aviez vu des situations qui étaient vraiment à risque ? Si vous voulez revenir ensuite sur les à côtés de l'internat, on peut toujours en parler.

A : Pour ce qui est des stages, enfin moi je connais que le premier semestre mais euh... *Ce qui est épuisant peut-être psychologiquement, c'est quand on est pas bien encadré.* Mais ça après je pense ça dépend beaucoup des stages mais le fait d'être lâché un petit peu sans être forcément encadré... *On arrive le premier jour, on vous explique rien, il faut gérer le travail d'interne comme ceux qui étaient là deux jours avant...* C'est peut-être un peu traumatisant mais je pense qu'on y survit tous et on finit tous par bien le vivre. Je pense que l'encadrement en début de stage, particulièrement en premier semestre j'imagine, c'est peut-être quelques choses à prendre en compte par rapport à l'épuisement.

M : Vous avez à peu près ressenti la même chose ?

D : Non parce que j'étais dans un service à [ville]. J'étais en pneumologie. *En fait j'avais des co-internes déjà qui étaient en dernière année donc ça m'a beaucoup aidé et c'est vrai que les médecins au début ils m'ont dit ben... Le premier jour j'ai suivi une de mes co-internes.*

B : C'est bien ça.

D : *Et ouais ils ont fait tout un système et les 2 premières semaines j'avais... Ils m'avaient laissé 4 patients. Donc en fait j'ai fait progressivement et je trouvais c'était hyper bien quoi.*

A : C'est comme ça que ça devrait être fait partout en fait.

D : J'ai vraiment apprécié et du coup ça s'est vraiment bien passé.

A : C'est pas partout comme ça...

D : Mais vraiment c'était agréable. Je pense que j'ai progressé et après ça allait quoi. J'ai pas eu comme toi... Ca devait être horrible.

M : Et [prénom de A], tu dis ça a été long à s'adapter mais t'as quand même eu une adaptation à la fin du stage ?

A : Ouais c'est sûr.

M : Et les autres ?

B : *Moi non plus, pas trop traumatisée. Mais voilà je pense parce que résidanat quoi !*

D : Ouais

B : *Et puis j'étais dans un stage où j'étais vraiment bien encadrée.*

C : *Moi je trouve que la première semaine c'est violent.*

A : *Moi c'était le premier mois mais... après oui.*

C : *Après je pense, mais je sais pas si c'est envisageable, que les premiers semestres commencent une semaine plus tôt et qu'ils soient supervisés par les internes. J'avais pensé à ça ouais.*

D : *Même 2 semaines...*

A : *Des moments où ça se superpose comme ça, ce serait bien.*

D : *Que ce soit progressif quoi. C'est dur de tout assimiler d'un coup.*

A : *Puis même tout ce qui est administratif, paperasse, les trucs où t'es pas forcément au courant, propre au service dans lequel t'arrive. C'est bien d'être avec quelqu'un qui a l'habitude et qui t'explique.*

D : *Ouais, c'est une bonne idée.*

C : *Et puis la séniorisation à géométrie variable...*

M : Après pour les stages, qu'est-ce qui est difficile ? Pour d'autres raisons que le fait que ce soit le premier.

C : *Le rythme de travail ouais.*

B : *Moi le stage où je suis en ce moment, c'est difficile mais en même temps je suis hyper bien encadrée. Je réponds "je sais pas je vais en parler à un chef". Je le rappelle et puis voilà ! Mais ça se passe bien parce que je suis bien encadrée. Si j'étais mal encadrée, ça serait une catastrophe.*

M : Vous trouvez tous dans les difficultés que vous rencontrées, des solutions que vous pouvez trouver quoi ?

A : *Ouais.*

C et D : *Ouais.*

M : D'accord. Alors ça c'était pour le fait d'être interne, le fait d'être en stage. Il y a aussi le fait que vous êtes des professionnels, donc il y a des relations avec les patients, avec les soignants qui sont quelque chose de nouveau. Est-ce que vous ressentez le besoin et si oui comment, d'améliorer l'intégration d'un interne dans une équipe de soignants, et dans les relations avec les patients ?... Par exemple des relations difficiles avec des infirmières ou avec les patients.

A : *Je sais pas s'il y a des moyens de faire... Euh... Non, ça dépend de chacun, de comment chacun s'entend avec les équipes mais j'ai pas de solutions là-dessus.*

M : Il y a par exemples des réunions qui sont spécialisées ou des... des débrifs de situations difficiles ?

A : *Non.*

B : *Ben oui mais de façon informelle quoi. C'est vrai que moi si ça se passe mal en stage, je sais pas trop quels recours j'aurai...*

D : Mon dernier stage là, c'est vrai que j'avais une co-interne, en fait on était tout un groupe d'interne, donc là c'était pas trop avec l'équipe paramédicale, c'était vraiment entre interne. Et en fait, elle s'était mis vraiment les autres euh... *elle s'était mis vraiment en conflit avec les autres internes. En fait elle avait vraiment... Elle l'a hyper mal vécu. C'était horrible, elle a failli faire un burnout, et vraiment elle savait pas comment faire pour désamorcer la situation, elle savait pas si elle devait aller voir le chef. C'était hyper compliqué.*

M : Tu dis qu'elle a failli ?

D : Franchement elle était au bout du rouleau. Heureusement, c'était la fin... On avait déjà passé 3 mois donc bon euh... Ensuite elle est parti en vacances donc ça allait un peu mieux quand elle est revenue mais elle était à deux doigts de dire "quand je rentre de vacances je reviens pas en stage". Elle a fait de l'hypnose et tout... Enfin vraiment c'était compliqué vis-à-vis des autres internes. Elle en a beaucoup souffert je pense parce qu'elle ne savait pas à qui en parler.

M : Elle avait pas beaucoup de points d'appui, de points de soutien ?

D : Ben non. En plus moi je venais d'arriver, donc moi j'étais dans aucun des camps parce que... C'était compliqué quoi ! J'ai pas passé un très très bon stage du coup parce que c'était compliqué mais... Je savais pas... Est-ce qu'il fallait qu'elle en parle au chef de service ? J'en savais rien... Elle a rien fait.

M : Oui donc le chef de service était pas identifié comme recours ?

D : Surtout il s'en foutait un peu... Enfin il donnait pas vraiment l'impression de s'intéresser à nos relations quoi.

A : C'est pas en général la personne la plus disponible ou celle qu'on voit le plus.

D : Ouais c'est vrai...

M : D'ailleurs ça coïncide pas toujours avec le référent pédagogique il me semble ?

D : Non ouais c'était pas les mêmes d'ailleurs. Mais euh...

B : Et comment on sait qui c'est notre référent pédagogique ?

D : Ben en général on le sait au début du... Moi en tout cas ils l'ont toujours dit.

M : Et dans vos stages ambulatoires il y a pas eu de problèmes particuliers ?

C : Non aucun souci. Petite appréhension avec les patients au début mais au final quand on les voit une fois, deux fois... Petite appréhension mais je pense obligatoire.

M : D'accord.

C : Parce que c'est de la médecine générale et qu'il y a un suivi et qu'ils connaissent leur généraliste et que voilà...

M : D'accord.

A : Faut qu'il y ait de la confiance qui s'installe.

M : Ben c'est bien. C'était un maitre de stage qui avait déjà eu des internes ?

C : Tout à fait.

B : Tu les remplaçais ?

C : Ah ben oui je faisais des consultations un peu en parallèle où ils venaient...

B : En parallèle ? *Parce que moi du coup c'était un cabinet où il y avait 4 médecins et ils avaient une salle de consult en plus pour l'interne. Et du coup il fallait que les gens choisissent en gros de prendre rendez-vous avec moi. C'était en plus, je les remplaçais pas.*

C : Et ben c'était un peu comme ça. Ils me disaient : "attention, ce patient là il est difficile, tu peux le prendre si tu veux, tu peux faire la consultation mais c'est toi qui vois". Et le jour où tu te sens en forme tu tentes... Et ça c'est vraiment très très confortable.

B : C'est bien ouais.

M : T'as l'impression d'avoir pu voir tout types de patients et pathologies ?

B : Oui parce qu'au final j'ai pu en parler avec eux. Il y avait quand même des petites urgences, il y a beaucoup de traumato, l'hiver, l'été, j'étais à [ville]. J'avais pas beaucoup de consult car il y avait pas beaucoup de touristes par rapport à d'habitude. Et donc au bout d'un moment, c'était un peu... Enfin ça faisait un peu bizzard de faire les consult toute seule d'un côté puis au bout de 2 consult et ben j'avais plus personne donc je devais retourner en tant qu'observateur... C'était pas génial. Et du coup, j'en ai parlé avec eux, et en fait on a finit par faire des demi-journées où je les remplaçais parce que sinon j'avais pas assez de monde quoi. Alors que d'habitude, visiblement ça se passe pas comme ça, il y a plus de monde... Après j'avais quand même des consult mais bon... Mais du coup c'était pas mal parce que quand je faisais des consult toute seule, je faisais un peu de l'aigu mais aussi j'allais voir du chronique derrière. Mais c'est vrai que l'équilibre il est pas facile à trouver parce que les patients... Forcément s'ils ont le choix...

M : Alors est-ce que vous voyez des solutions en cas de problèmes ? Alors vous vous avez l'air d'aller bien mais dans des situations que vous avez vécu comme [prénom de D] avec des co-internes ; entre la vie privée et l'internat, est-ce que vous identifiez l'articulation vie privée et vie professionnelle comme une source d'épuisement professionnel ou est-ce que vous avez l'impression que c'est bien géré ?

B : Je comprends pas trop la question.

M : Ben est-ce que le temps passé avec la famille ou avec le conjoint vous paraît suffisant ? Est-ce que c'est difficile de passer du temps, d'avoir des projets en dehors de la vie professionnelle quand vous êtes interne ? Est-ce que vous êtes obligés de faire des choix, à cause soit des stages, soit de la thèse ? Enfin, voilà...

A : Moi j'ai que 2 mois et demi d'expérience donc je dirai que pour l'instant non. En plus, *j'ai un stage qui me laisse des horaires assez tranquilles donc euh... C'est 8 h - 18h, donc c'est quand même de gros horaires, mais par rapport à la plupart des gens qui sont avec moi à l'internat, je suis quand même bien loti et je comprends qu'il y en ait beaucoup qui se plaignent de pas pouvoir concilier leur vie privée avec leur vie professionnelle parce qu'ils ont énormément de garde et qu'ils finissent très tard.* Pour l'instant, moi ça m'a pas posé problème mais ça pose problème à beaucoup de gens à l'internat qui sont avec moi et qui en parlent régulièrement. Principalement les horaires de travail, le non respect des repos de garde. *Pas en médecine générale parce qu'on a nos repos de garde quand même. Puis on a pas la pression aussi du regard des chefs parce que tous les 6 mois on s'en va, on a pas la pression pour un poste après.* Moins de pression et peut-être moins de source d'épuisement que les co-internes qui sont en spé.

B : C'est vrai.

M : Toi aussi tu as des co-internes qui sont en spé ?

B : Ouais mais bon après ils sont pas non plus à cran mais c'est vrai que, comme tu dis, il y a vâchement plus d'enjeux pour eux. Ils réfléchissent à quelle stratégie il faut avoir pour avoir tel poste... Et tout ça !

A : Moi j'en connais qui sont à cran.

D : Sauf quand tu fais un DESC.

A : Ouais.

D : T'as plus de...

A : Les urgences là...

B : Le DESC d'urgence ouais pour nous c'est comme ça.

A : Ouais.

M : Donc vous avez l'impression que le temps qui vous est accordé pour la famille, les amis, le couple, les associations... Enfin tous les autres cercles, ça vous convient à peu près ?

B : On peut toujours avoir mieux hein. *On aimerait bien des fois avoir la possibilité de faire un mi-temps, même en tant qu'interne.*

D : *Même un 80 %. 80 % ça serait bien.*

M : C'est quoi le nombre d'heures qui vous plairait par exemple ?

B : *Comme tu dis 80 % ça fait un jour de libre dans la semaine.*

D : Ouais. Même en finissant peut-être un peu plus tard les autres soirs. Parce que moi là je suis aux urgences et *j'ai des systèmes de 12 heures et je trouve qu'en fait c'est hyper agréable d'avoir des journées de libres. Parce que du coup je travaille soit 4 jours, soit 3 jours dans la semaine et honnêtement, ça me change la vie quoi. Parce qu'honnêtement travailler tous les jours 8h-19h, être crevé le soir...* Enfin moi en tout cas ça me convient mieux de faire ce système-là. Après je pense que chacun est différent mais c'est vrai qu'avoir la possibilité de faire 80 %, pour les personnes qui ont des enfants... Enfin voilà, je pense que c'est important de... Ou ceux qui veulent faire autres choses hein !

C : Il y a un problème parce que c'est vrai que travailler tous les jours de la semaine, parce que pour tout ce qui est administratif... C'est vraiment problématique.

A : Sortir à 18h tous les jours, tout est fermé. Le week-end c'est pareil. Dès qu'il faut gérer des trucs pour la banque ou autres...

B : Après il y a beaucoup de gens qui travaillent comme ça aussi mais nous le problème c'est qu'on a vraiment pas le choix quoi.

A : Ouais.

D : Ouais c'est vrai.

C : *Après il y a certains stages aussi où les vacances c'est pas évident parce qu'ils nous font comprendre que ben si on est pas là ça marche qu'a moitié quoi et qu'il faut s'arranger avec les*

autres. Et puis après moi il y a aussi le problème de se décompresser le soir. Le soir, je suis obligé d'aller faire du sport pour couper entre l'hôpital ou le stage.

M : Et pour le futur vous avez pas de crainte particulière ? Parce que 80 % c'est un terme qui s'applique à la vie active en définitive parce que ça existe pas chez les internes. Et puis bosser en 12 heures aussi...

A : Après j'imagine qu'avec une vie de famille et tout ça c'est beaucoup plus compliqué. J'ai pas encore l'expérience ça mais...

M : Ouais donc faut encore trouver des chefs bien compréhensifs dans les stages...

B : *Puis il y a aussi une sorte de devoir moral.*

D : Ouais. C'est ça en fait.

B : *Partir à 18h quand t'as pas fini ton boulot...*

D : *Puis en fait comme c'est jamais fini ben...*

B : Ben c'est ça !

D : Au bout d'un moment quand t'en peut plus ben tu pars quand même !

M : Vous avez l'impression d'avoir suffisamment de reconnaissance par rapport à ce devoir moral que vous remplissez ?

D : Au niveau des chefs, non.

A : *Pas forcément de reconnaissance en plus de la culpabilité parce qu'on a l'impression de mal faire son travail si on part plus tôt... Peut-être ça aussi ça peut jouer dans l'épuisement parce qu'on a la sensation de pas bien faire son travail alors que déjà on se donne beaucoup et qu'on travaille sur des gros horaires. Je pense que ça joue.*

M : Et de qui elle peut venir cette reconnaissance ?

C : Des patients.

A et D : Ouais.

M : Heureusement qu'ils sont là !

D : C'est sûr !

M : Vous avez l'impression que votre santé, au sens large, elle est préservée pendant que vous travaillez ? Au fil des stages, au fil des années ?

A : Je pense que ça dépend comment chacun s'organise. Moi j'ai pas voulu me laisser bouffer non plus la santé en travaillant tout le temps. Je sais pas, ça dépend de l'hygiène de vie de chacun... *Moi je décompresses en faisant du sport.* J'ai pas l'impression que ça retentit sur ma santé en fait.

B : Moi je sais pas. Ouais parce qu'au final en général non ça retentit pas sur ma santé mais c'est plus le fait que des fois quand t'es en garde ou quoi, tu fais pas ce que tu veux, tu manges pas, tu vas pas pisser, y'a juste pas le temps quoi ! Tu peux pas boire, tu... Je trouve que quand même on se donne quoi...

D : Et le lendemain t'es...

A : Peut-être au niveau diététique c'est pas terrible ouais, je suis d'accord !

B : Moi je trouve que par rapport à d'autres boulots de bureau... On est quand même plus sous pression et du coup ça nous défonce plus. Quand t'es dans un bureau et qu'à 17h ou à 18h t'as envie de partir parce que t'as un rendez-vous ben ce que t'as à faire tu feras demain.

D : Ouais.

B : Oui non mais il y a toujours des imprévus quoi en fait.

A : Oui puis faut assumer les responsabilités. La peur de faire mal un truc ou... de faire une erreur.

M : Et votre relation avec les soignants, infirmières et aides soignantes en stage hospitalier, puis avec les pharmaciens, les kinés en stage ambulatoire, vous croyez que c'est une relation de qualité ? Elle est pas source de frustration, d'épuisement ?

A : Moi pour l'instant non.

D : Je pense que tout dépend des caractères de chacun en fait. Il y a des stages où ça se passe super super bien. Après, il y a des stages où ben les gens... Voilà les infirmières elles ont aussi leur caractère hein. Donc ça passe pas non plus forcément aussi bien qu'avec d'autres. Après *faut vraiment rester respectueux, faire son travail quoi. Moi en tout cas, les gens avec qui ça se passe pas très bien, je les tutoie pas, voilà, je mets des... En tout cas, voilà, ça reste professionnel on va dire.*

B : Ouais il faut arriver à trouver cette limite parce que justement quand on est en stage hospitalier, on passe nos journées avec nos co-internes, nos journées avec les infirmières. Il y a pas trop de distance vie professionnelle vie privée quoi.

M : Ok. On va aborder le dernier thème un peu du cadre, qui est un peu plus précis. Il s'agit de renforcer le soutien psychologique des internes. Donc j'aimerais bien savoir quelles solutions vous imaginez pour ça et puis un peu à quel degré. Est-ce qu'il faut que ce soit un soutien lointain, faible, fort et rapproché ?

A : *Il faut un soutien personnalisé. C'est-à-dire juste pour les gens qui en ont besoin quoi, qui en ressentent le besoin avec des personnes précises à qui s'adresser si ça va pas bien. Mais quelque chose qui soit... Qu'on nous dise et qu'on nous informe tous et que ceux qui en ressentent le besoin aient des personnes ressources vraiment bien définies.*

C : Sachant que je pense que la proposition doit être réitérée à chaque stage, plusieurs fois dans le stage, parce que les internes qui se sentent pas bien, je pense qu'ils en parlent pas ou qu'ils ont du mal à en parler. Mais ça devrait pas être une obligation.

D : *Par exemple, les chefs sont censés nous faire une évaluation à mi-stage et en fin de stage. Je pense que peut-être il devrait y avoir comme ça, sans être obligé d'y aller mais une date fixée à mi stage pour avoir la possibilité de parler. Sinon on ose pas, vis-à-vis du regard des autres. Je pense que c'est quand même quelque chose de tabou la...*

A : *Le regard des chefs.*

D : Parce que tout le monde dit ça va ça va mais finalement, je pense qu'il y a quand même beaucoup de monde qui souffre aussi donc euh... *Donc il faudrait peut-être vraiment qu'il y ait une date fixée avec des créneaux. Ça serait peut-être plus simple aussi pour ceux qui osent pas trop.*

M : Avec un psychologue, enfin question bête, ou avec quelqu'un d'autre ?

C : Ben ça dépend de la demande de l'interne. Je pense ça pourrait être une proposition.

B : *L'asso d'internes aussi comme Aravis.*

M : Est-ce que les gens ont quelques choses à ajouter sur le sujet ? ...

D : Pas spécialement

B et C : Non

M : Ok. Bon et ben je pense qu'on a abordé tout le sujet.

Annexe 3 – Livret de codes

Thème 1 : Améliorer l'externat et les concours

Focus Group	Citation	Codes Communs	Sous-thème
1	« Quatre mois et demi de faisant fonction d'interne entre la fin de l'externat et le début de l'internat. »	FFI : faire FFI mais pas les 4 mois de transition	Améliorer la transition externat internat
1	« au contraire, j'étais épuisée, et je pouvais pas je pense... Ou alors un mois... Mais par contre quatre mois... Mais c'est vrai que une transition un peu... D'être FFI »	FFI : faire FFI mais pas les 4 mois de transition	Améliorer la transition externat internat
1	« un ou deux mois de FFI »	FFI : faire FFI mais pas les 4 mois de transition	Améliorer la transition externat internat
1	« Tu passes l'internat, enfin l'ECN, du coup tu as les connaissances pour faire interne ou FFI sauf que là t'allais faire le boulot « d'interne » sauf que tu allais être payé deux cent euros par mois... »	Promouvoir la reconnaissance et majorer la rémunération du FFI	Améliorer la transition externat internat
1	« Ou même le résidanat, que vous avez maintenant, moi je trouve ça génial. En 6 ^{ème} année, on fait « FFI », avec du temps aussi pour le travail personnel »	Résidanat : bonne alternative mais prise de responsabilité en même temps que préparation à l'ECN	Améliorer la transition externat internat
2	« le résidanat. Du coup, il me semble que maintenant quand t'es en 6 ^{ème} année, tu bosses la moitié du temps ta théorie pour préparer ton concours et l'autre moitié du temps où t'es genre FFI [Faisant Fonction d'Interne] en stage et donc ça te fait une transition un peu plus douce »	Résidanat : bonne alternative mais prise de responsabilité en même temps que préparation à l'ECN	Améliorer la transition externat internat

4	« En D4 en fait, les gens pouvaient faire interne deux semaines en étant interne et puis deux semaines off. Ils avaient un rôle d'interne plus tôt. »	Résidanat : bonne alternative mais prise de responsabilité en même temps que préparation à l'ECN	Améliorer la transition externat internat
4	« Y'en a pas mal qui sont stressés par cette prise de responsabilité qui arrive en même temps que les ECN. Moi je pense qu'il faudrait que ce soit quelque chose qui soit plus intégré dans le cursus de tout le monde et que ça passe par le fait que nos stages d'externat soient plus formateurs et s'adaptent au niveau de l'externe. Sans créer un statut spécifique. »	Résidanat : bonne alternative mais prise de responsabilité en même temps que préparation à l'ECN	Améliorer la transition externat internat
5	« moi ce qui m'a aidé en D4, c'est le résidanat. Parce que finalement on passait plus de temps en stage je pense mais... On avait la possibilité de choisir ce truc et on faisait 2 semaines à temps complet en stage, où on faisait un peu FFI, on était censé avoir 3 ou 4 patients. On était censé être très cadré. On doit pas être considéré comme des internes quand on est résident. Et après, on avait 2 semaines de dispo pour bosser. On avait pas cette angoisse de tous les matins à se dire : "Allez, faut vite que je finisse mon taf pour aller bosser mes cours". La semaine où t'étais en stage, c'était sûr que t'avais pas le temps d'ouvrir un bouquin. Sauf en stage quand t'avais une EP à traiter et que là tu savais plus, ben t'allais chercher. C'était beaucoup plus en lien avec la pratique. »	Résidanat : bonne alternative mais prise de responsabilité en même temps que préparation à l'ECN	Améliorer la transition externat internat
5	« T'avais un lien avec la pratique qui m'a plus motivé toute l'année. »	Résidanat : bonne alternative mais prise de responsabilité en même temps que préparation à l'ECN	Améliorer la transition externat internat

5	« Moi non plus, pas trop traumatisée. Mais voilà je pense parce que résidanat quoi »	Résidanat : bonne alternative mais prise de responsabilité en même temps que préparation à l'ECN	Améliorer la transition externat internat
4	« Que progressivement au cours de notre externat, on fasse les prescriptions mais qu'on puisse pas du tout les signer. Que ce soit juste une proposition de prescription, ce qui fait que le jour où on doit les signer et les assumer, ben on l'a fait progressivement. »	Autonomiser progressivement l'externe dans les prescriptions médicales	Améliorer la transition externat internat
4	« Enfin moi quand j'ai fait mon externat, on faisait les entrées, on faisait les probables prescriptions et après l'interne il regardait. »	Autonomiser progressivement l'externe dans les prescriptions médicales	Améliorer la transition externat internat
4	« Et au final je me suis rendu compte que quel que soit le stage, on pouvait toujours s'impliquer plus et qu'au final, on pouvait la faire soi-même la transition entre l'externe et l'interne. »	S'investir et être motivé dans notre externat	Améliorer la transition externat internat
4	« moi j'ai fait très très peu de recherches dans mon cursus d'externat et du coup ben c'est pas facile là. »	Promouvoir le travail de recherche pendant l'externat	Améliorer la transition externat internat
2	« Par exemple, en externat, que tout le monde soit obligé de faire un stage de médecine générale, ben à [ville] il y a 20 places par semestres, et on est bien 450 ! »	Proposer davantage de terrains de stages en médecine générale chez le praticien durant l'externat	Améliorer la transition externat internat

2	« Pour ce qui est externat tout ça, qui est très hospitalo-centré, quand on sait qu'il y a environ 50 % des étudiants en médecine qui seront généralistes, ben c'est pas très adapté dans la formation »	Moins "hospitalo-center" l'externat	Améliorer la transition externat internat
2	« La formation pratique qu'on a eu, elle a été soit trop hospitalo centrée, soit trop théorique »	Moins "hospitalo-center" l'externat	Améliorer la transition externat internat
2	« C'est que de la théorie quoi... B : Ca a rien avoir avec ce qu'on va faire après en plus. Et en plus de ça on apprend des conneries quoi ! »	Adapter la formation initiale au métier à venir	Améliorer la transition externat internat
2	« C'est vrai qu'après en ce qui concerne l'internat et je trouve que la difficulté pour la plupart des internes c'est l'adéquation entre ce qu'on a appris jusque-là et ce à quoi on est confronté en stage. »	Adapter la formation initiale au métier à venir	Améliorer la transition externat internat
5	« Et en Allemagne aussi c'est pareil je crois... Mais même pour l'externat par exemple, ils y allaient. Donc ils travaillaient, ils avaient leurs cours à la fac et en gros quand ils allaient à l'hôpital, il y avait des séances, ils suivaient un médecin et il leur montrait des cas intéressants, en rapport avec une pathologie. C'était un peu plus ciblé... »	Adapter la formation initiale au métier à venir	Améliorer la transition externat internat

5	« Je trouve que d'avoir des stages prenant après c'est difficile de se reconcentrer »	Avoir des stages d'externe moins prenant pour se concentrer sur les études	Améliorer la transition externat internat
5	« Parce que nous à [ville], c'était 2 mois de stage, 2 mois rien du tout, et du coup ben ça laisse vraiment aussi du temps pour bosser. »	Alterner périodes de stage et périodes de révision	Améliorer la transition externat internat
2	« Enfin en 6 ^{ème} année, si on te parle de psychologie quand tu prépares un concours où on va te demander... Je veux dire, juste, on est pas du tout disponible intellectuellement pour prendre ce genre de mesure quoi. »	Développer la formation en termes de "psychologie" durant l'externat	Améliorer la transition externat internat
2	« l'autre chose, c'est l'effet concours. »	Revoir l'organisation des ECN	Réformer les concours
2	« le fait de me sentir comparée et toujours en compétition, que ce soit pour la P1 ou pour le passage de l'ECN »	Revoir l'organisation des ECN	Réformer les concours
2	« le moyen personnel que j'ai mis pour supporter entre guillemets ça, c'était vraiment, en tout cas pour l'effet concours, de se fixer une certaine note, voilà, je regardais pas les autres, je m'arrêtais là quoi. »	Revoir l'organisation des ECN	Réformer les concours
2	« c'est plutôt mal organisé, organisé dans le sens de favoriser un épuisement plutôt que de le prévenir. »	Revoir l'organisation des ECN	Réformer les concours

5	« Il faut supprimer le concours »	Supprimer le concours et postuler à un poste précis pour l'internat	Réformer les concours
5	« En Norvège. En Espagne aussi. Ils font juste un CV, une lettre de motivation et ils postulent quoi ! »	Supprimer le concours et postuler à un poste précis pour l'internat	Réformer les concours
2	« C'est une forme de concours où t'es vachement infantilisé où c'est encore des tiroirs, des mots-clés. C'est pas professionnel »	Moins "infantiliser" les externes de part la forme des ECN	Réformer les concours
2	« le dernier concours de l'ECN qui est vraiment le plus difficile, dans le sens où ben on a tous 25 ans en général et que c'est difficile de faire un concours aussi dur à cet âge là et quand on a tous nos autres copains qui font pas médecine sont déjà dans la vie professionnelle. »	Diminuer la durée des études ou commencer l'internat plus tôt	Réformer les concours
4	« Peut-être étaler la transition sur plus que 3 jours. Le concours, tout se joue en quelques jours alors que finalement peut être que ça pourrait se gérer sur une année ou on pourrait avoir des pré spécialisations un peu plus tôt dans le cursus. »	Contrôle continu, pré spécialisations	Réformer les concours
5	« Et par exemple, on avait rencontré des gens, par exemple d'Erasmus, et il y avait des systèmes qui me semblaient beaucoup plus intéressant, en tout cas pour moi ! Voilà ! Ils avaient des examens hein, mais pas forcément de concours... »	Contrôle continu, pré spécialisations	Réformer les concours

Thème 2 : Adapter la formation théorique pendant l'internat

Focus Group	Citations	Codes communs	Sous-thème
1	« On nous apprend jamais à nous organiser. »	Cours sur l'organisation	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
1	« Cours sur la gestion... Gestion du stress... »	Cours sur la gestion du stress	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
1	« Médecine c'est du stress, parce que la première année est une année de stress, et du coup après jamais on est re-briefé. »	Cours sur la gestion du stress	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
1	« Un des critères de sélection c'est le stress [concours de la première année] »	Cours sur la gestion du stress	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
1	« Mais je pense qu'on devrait faire un séminaire sur ça, justement le stress, la gestion du stress et les coups durs. »	Cours sur la gestion du stress	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
1	« Au niveau de la faculté, y a pas de rassemblement pour parler de la façon dont... quoi, comment gérer un collègue qui va pas bien et c'est quelque chose auquel on est confronté après dans la pratique et ça pourrait être intéressant à aborder. Parce qu'on voit des gens qui ne vont pas bien autour de nous... »	Cours sur la gestion d'une personne en difficulté psychologique	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
1	« Et puis souvent, on a l'impression qu'ils vont bien mais en fait on n'en sait rien. »	Repérage des signes annonciateurs d'une "souffrance" chez les collègues	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« on est pas du tout formés dans la communication »	Cours sur la communication	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés

2	« En tout cas les lacunes de l'enseignement, je trouve c'est en communication sur la gestion de l'incertitude parce qu'on t'apprend en fait que des pathologies très précises et puis... »	Cours sur la gestion de l'incertitude	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« Ah oui et puis l'incertitude je crois il y a un séminaire là-dessus mais je crois qu'il est pas extraordinaire. Je l'ai pas fait. Mais j'ai pas eu des supers retours. » « Je pense ça dépend du groupe. On avait évoqué des trucs qui étaient quand même sympa, parce que justement les résultats de consultations et puis des outils qui peuvent t'aider en consultation. »	Cours sur la gestion de l'incertitude	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« à quel moment on t'a parlé de la relation patient médecin ? »	Cours sur la relation patient médecin	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« Et à quels moments on t'a posé deux trois bases de psycho, psychologie, psychothérapie. »	Cours de psychologie	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« Probablement qu'on en fait pas assez ouais par contre de la psychologie. »	Cours de psychologie	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« Peut-être qu'en pratique c'est plus utile, mais ça fait chier les étudiants quoi d'aller à ces... de faire ces jeux de rôle. » « Mais souvent les étudiants, ils sont plus attirés par l'autre version un peu plus à l'ancienne. » « Et puis en plus, t'as plein d'étudiants autour de toi, la consultation en tête à tête c'est quand même très différent. »	Jeux de rôle plus précoces dans les études	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés

2	« Il me semble qu'au [pays], entre étudiants, ils font ça, un patient, un malade, des observateurs et il y a certains séminaires, y compris à l'externat pour [ville], on avait fait des petits exercices »	Jeux de rôle plus précoces dans les études	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« Ben vas-y, essaye de simuler des consultations ! »	Simulation de consultations	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« c'est proposer des modules en fonction aussi des intérêts des internes. S'il y en a qui veulent découvrir, ben des méthodes de psychothérapies, participer à des groupes balint, d'autres ben être champion du plâtre en 5 minutes. »	Proposer des modules de formation individuels	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
2	« T'apprend à prendre du recul quoi. C'est ça l'empathie, c'est ni trop d'un côté, ni trop de l'autre. »	Apprendre l'empathie	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
3	« Mais pourquoi on a pas le suivi chronique du diabète et de l'HTA, c'est quand même des trucs énormes et on a rien dessus. »	Séminaires dédiés à des grandes pathologies	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
3	« Mais on est la seule filière où on passe du tout au rien. L'externat c'est quand même que des cours et là on a plus rien dès le premier semestre. Enfin, il y avait les trucs qui étaient vachement bien au départ qu'avait fait ARAVIS mais c'était le soir à 20h. »	Formation théorique en continu	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
3	« Pendant tout notre internat on a pas de formation continue. »	Formation théorique en continu	Ajouter des cours et séminaires plus adaptés

3	« Mais je pense que le plus facile pour la formation, ce serait d'organiser des courtes périodes de deux ou trois jours,... »	Formation théorique organisée par blocs de plusieurs jours	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
4	« c'est de carrément être pas là en disant ben une semaine c'est formation perso en groupant »	Formation théorique organisée par blocs de plusieurs jours	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
3	« Mais si c'est prévu, par exemple tous les premiers jeudis du mois, il y a un jour de formation, ben du coup, le service est obligé de s'organiser, ce jour-là il n'y a pas d'interne. »	Formation théorique organisée sur un jour fixe	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
3	« Mais alors là il faut le fixer de façon fixe »	Formation théorique organisée sur un jour fixe	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
3	« Oui mais ils peuvent partager la promo en trois et donner trois dates. »	Formation théorique organisée sur un jour fixe	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
3	« Non mais avoir un jour fixe par mois, ça pourrait être pas mal, pour tout le monde. 1 ou 2 »	Formation théorique organisée sur un jour fixe	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
3	« Mais t'as l'impression que tes jours de GAC, tu dois les prendre sur tes jours de repos »	Ne pas devoir organiser sa formation sur ses jours de repos	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat

3	« Ben qu'il y ait un temps de formation dédié, par exemple si on va en GAC, qu'on n'ait pas à retourner en stage déjà. Et ben, quand on a les co internes en vacances, quand on a la gastro quand on a ci quand on a ça. Quand on a soi-même des vacances, on peut pas. » « Quand t'as juste des patients dans un service aussi. »	Ne pas retourner en stage après une formation théorique	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
4	« On nous donne 5 dates, on est sensés sur les 5 dates, en faire 4 dans le même groupe. »	Augmenter le nombre de créneaux pour les GAC	Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
4	« Le portfolio, je trouve que l'intérêt en est relativement limité. »	Intérêt discuté du portfolio	Adapter le portfolio
4	« Moi je trouve que ça a l'intérêt, si ça avait été fait progressivement, de te faire faire de la recherche. »	Intérêt discuté du portfolio	Adapter le portfolio
4	« c'est plus de l'ordre de la formalité que vraiment un outil pour nous aider »	Intérêt discuté du portfolio	Adapter le portfolio
3	« On sait pas ce qu'on doit mettre dans notre portfolio. »	Mieux définir ce qui est attendu dans le portfolio	Adapter le portfolio
4	« Déjà personne ne sait ce que c'est. »	Mieux définir ce qui est attendu dans le portfolio	Adapter le portfolio

4	« Dans une trace d'apprentissage, déjà on a aucune définition de ce que c'est. Ils nous disent il faut que ça recoupe toutes les compétences de la médecine générale. Souvent on se pose des questions assez précises, enfin ça recoupe pas leur 14 trucs. » « Nan mais il faut que ça recoupe une ou deux je crois. » « Pour moi c'est tellement abstrait ce truc-là. »	Mieux définir ce qui est attendu dans le portfolio	Adapter le portfolio
4	« c'est quand même un peu obscur ce que c'est un portfolio, même après le séminaire ATAC. » « mais au bout de la troisième année, c'est toujours obscur. On doit le rendre dans 6 mois, c'est toujours obscur. »	Mieux définir ce qui est attendu dans le portfolio	Adapter le portfolio
4	« Comme ça va être noté, enfin ça va être dans un truc écrit et tout, on a envie de faire un truc encore plus intéressant. »	Mieux définir ce qui est attendu dans le portfolio	Adapter le portfolio
1	« Les traces d'apprentissage, y en a quand même beaucoup. »	Moins de traces d'apprentissage	Adapter le portfolio
1	« J'en ai revu des traces d'apprentissage que j'avais faites. Je me suis dit « tiens je m'en souviens même plus que j'avais fait ça ». »	Moins de traces d'apprentissage	Adapter le portfolio
1	« Après, le portfolio, si t'as un tuteur qui est bien, qui t'aide à réfléchir sur ta pratique, ben ouais c'est vachement intéressant, sinon, ben ouais, ça sert à pas grand-chose. »	Un meilleur encadrement	Adapter le portfolio
3	« je pense que ça nécessite aussi qu'on nous apprenne un peu plus que une heure en théorie. Que yait quelqu'un qui soit derrière nous »	Un meilleur encadrement	Adapter le portfolio

3	« l'idée du portfolio initialement c'est de te dire, le jour où tu as une question, tu fais une recherche et tu la mets. Sauf que clairement, ça arrive 15 fois par jour. Ça arrive 15 fois par jour sauf qu'on a jamais le temps de le rédiger. »	Manque de temps	Adapter le portfolio
3	« du coup j'ai pas forcément fait au fur et à mesure »	Manque de temps	Adapter le portfolio
3	« la médecine c'est vachement un savoir-faire, ces trucs qu'on... C'est vachement empirique, c'est des compétences que tu peux pas vraiment formaliser sur du papier »	Manque de pertinence	Adapter le portfolio
1	« Thèse et mémoire c'est hyper redondant, il faut qu'ils choisissent un seul. »	Ne faire qu'un seul des deux	Adapter la thèse et le mémoire
1	« Moi je trouve aussi que c'est trop, la thèse, mémoire, portfolio. »	Ne faire qu'un seul des deux	Adapter la thèse et le mémoire
4	« mémoire, thèse, ou même juste l'un de deux, ça suffirait largement »	Ne faire qu'un seul des deux	Adapter la thèse et le mémoire
1	« Les trucs où tu reviens quinze fois sur ton boulot, franchement ça soule. »	Trop de remises en question du travail	Adapter la thèse et le mémoire
2	« on est censé faire un temps plein, plus que plein même, et en plus de ça bosser une thèse. »	Manque de temps	Adapter la thèse et le mémoire
3	« Moi je suis partie du principe qu'on a 6 ans pour le faire, chaque chose en son temps. Moi je pars du principe que c'est impossible »	Manque de temps	Adapter la thèse et le mémoire
4	« La thèse et tout. Si ces choses-là pouvaient à peu près être organisées à l'avance, ce serait moins douloureux je pense. »	S'organiser en avance	Adapter la thèse et le mémoire

2	« On pourrait même être autonome quoi. »	Rendre autonome l'interne pour valoriser leur formation personnelle	Avoir du temps pour la formation personnelle
1	« C'est vrai qu'on se dit que ça pourrait être du temps de gagné sur autre chose, pour aller se former, aller faire du planning, aller faire de la PMI, aller faire... »	Rendre autonome l'interne pour valoriser leur formation personnelle	Avoir du temps pour la formation personnelle
2	« Je trouve qu'on manque de temps pour le travail perso. »	Rendre autonome l'interne pour valoriser leur formation personnelle	Avoir du temps pour la formation personnelle
2	« Et là je vois mon stage mère-enfant ambulatoire, en fait mes prats, c'est pas qu'ils s'en fichent, en gros pour eux c'est soit je suis intéressé puis je viens, puis si je viens pas, bon ben je leur dis pourquoi et en fait ils viennent pas me regarder : « T'as fait combien de demi-journées par semaine ? ». Et du coup, c'est vrai que quand j'ai besoin d'aller en séminaire, en GAC ou même de prendre des rendez-vous pour ma thèse, et ben je peux tout à fait les prendre, il y a aucun problème, faut juste que je les prévienne et finalement, je me rends compte que j'arrive à faire beaucoup de travail personnel, et moi j'ai retrouvé un intérêt pour le travail personnel et même les traces d'apprentissages. »	Rendre autonome l'interne pour valoriser leur formation personnelle	Avoir du temps pour la formation personnelle
2	« enfin on a un jour qui est quand même assez bien respecté en UPL et en SASPAS où t'es libre, et en fait on est fatigué et t'arrives pas à profiter de ce temps. »	Jour libre en stage ambulatoire mal utilisé car trop de fatigue	Avoir du temps pour la formation personnelle

3	« Mais comme normalement on a deux demi-journées par semaine mais ça existe jamais. »	Respecter les ½ journées de formation	Avoir du temps pour la formation personnelle
4	« Mais alors poser une demi-journée de formation en disant « ben non, je bosse chez moi »...»	Respecter les ½ journées de formation	Avoir du temps pour la formation personnelle
4	« Nan mais oui, les deux demi-journées, clairement, on les a pas. »	Respecter les ½ journées de formation	Avoir du temps pour la formation personnelle
3	« Un jour par semaine avec toutes les heures qu'on fait, franchement c'est pas énorme. »	Respecter les ½ journées de formation	Avoir du temps pour la formation personnelle
1	« tu supprimes ta formation, tu supprimes tes congés »	Non-respect des formations	Avoir du temps pour la formation personnelle
1	« la formation ça passe après, « tu le feras au prochain semestre ou tu le feras pas, c'est quoi un séminaire au final, on en faisait pas c'est pas ça qui va changer ta vie » »	Non-respect des formations	Avoir du temps pour la formation personnelle
1	« Mais pour les formations, c'est pareil, c'est pas appliqué. »	Non-respect des formations	Avoir du temps pour la formation personnelle

Thème 3 : Améliorer le vécu des stages

Focus group	Citations	Codes communs	Sous-thème
3	« Et moi je trouve que déjà avec le système de maquette, ça fait deux semestres que j'ai absolument pas choisi, ils ont imposé à partir de la moitié de la promotion au deuxième choix là. »	Pas d'impositions	Réformer les choix de stage
4	« J'ai toujours eu du bol en fait, j'ai eu tous mes semestres où je voulais, je suis partie que 6 mois à Grenoble. »	Pas d'impositions	Réformer les choix de stage
3	« déjà c'est complètement stupide de faire de la gynéco et que ça équivale à de la pédiatrie. »	Coupler systématiquement les stages gynéco/pédiatrie	Réformer les choix de stage
3	« Oui, tous les stages devraient être couplés. »	Coupler systématiquement les stages gynéco/pédiatrie	Réformer les choix de stage
1	« Les stages où on tourne tout le temps où c'est des postes multiples qui tournent, un peu urgences, un peu service général, un peu maternité, qui tournent beaucoup... C'est dur, on prend des marques et très vite après elles sont rebousculées. »	Supprimer les stages avec trop de changements de postes	Réformer les choix de stage
2	« Après, tous les 6 mois, on recommence en dessous de zéro »	Impression de recommencer de zéro tous les 6 mois	Réformer les choix de stage
4	« Il faudrait aussi un nombre de postes exactement égal au nombre d'internes. Parce que là ya eu plein de couac, là sur les derniers choix. »	Prévoir un nombre de postes exactement égal au nombre d'internes	Réformer les choix de stage

3	« Faut voir comment c'est fait les évaluations de stage, c'est n'importe quoi, ils savent pas qui t'es une fois sur deux. »	Evaluations des internes par les maîtres de stage non adaptées	Adapter les évaluations de stage
3	« Même les critères de notation, hygiène... »	Evaluations des internes par les maîtres de stage non adaptées	Adapter les évaluations de stage
4	« Les évaluations officielles de la FAC ? Elles n'ont aucun impact pour moi. Honnêtement je pense pas. On a jamais eu aucun retour. »	Evaluations du stage par la FAC : inutiles ?	Adapter les évaluations de stage
4	« il faut détailler la note. »	Evaluations du stage par la FAC : inutiles ?	Adapter les évaluations de stage
4	« Et puis sur toutes les questions on pourrait imaginer avoir une espèce de barème »	Evaluations du stage par la FAC : inutiles ?	Adapter les évaluations de stage
1	« en UPL on est un peu isolé »	Pallier à l'isolement	Améliorer le vécu en UPL et SASPAS
2	« en UPL, c'était tellement tordu que dès qu'il y avait un GAC ou je sais pas quoi ou qu'elle pouvait pas venir à un moment donné en stage, « Tac ! », ils lui faisaient rattraper... »	Ne pas devoir rattraper les jours de formation	Améliorer le vécu en UPL et SASPAS
2	« j'ai dû ramer pour pas devoir rattraper mes 2 jours de congrès »	Ne pas devoir rattraper les jours de formation	Améliorer le vécu en UPL et SASPAS
2	« Ils sont quand même payés pour nous recevoir, on apprend des choses hein c'est clair, mais ils sont quand même payés, plus les consult qu'on fait... »	Revoir le système de rémunération des SASPAS	Améliorer le vécu en UPL et SASPAS

2	« Les stages ambulatoires ils sont vachement fluctuant au niveau de la... enfin du rôle de maitre de stage quoi. »	Repenser le mode d'encadrement par les maitres de stages	Améliorer le vécu en UPL et SASPAS
2	« La sensation d'être « fliquée », mais c'est juste insupportable quoi ! En début de semestre, à chaque fois on te dit : « Oui, le jour le Jeudi, c'est pas pour aller skier hein ! » »	Améliorer la confiance des maîtres de stage	Améliorer le vécu en UPL et SASPAS
5	« Parce que moi du coup c'était un cabinet où il y avait 4 médecins et ils avaient une salle de consult en plus pour l'interne. Et du coup il fallait que les gens choisissent en gros de prendre rendez-vous avec moi. C'était en plus, je les remplaçais pas. »	Consulter en parallèle des maîtres de stage, ne pas les remplacer	Améliorer le vécu en UPL et SASPAS
3	« Franchement, moi je vis mal de ne pas être dans ma spé. Mais les stages hospitaliers, ça me dérange parce que c'est pas ma spé. »	Supprimer les stages hospitaliers non adaptés à la médecine générale	Adapter les stages à la médecine générale
3	« Nous on passe des fois des mois à ne pas vraiment apprendre ce que tu vas faire plus tard et de deux, servir à être un interne de plus dans un service où yen a besoin quoi. »	Supprimer les stages hospitaliers non adaptés à la médecine générale	Adapter les stages à la médecine générale
3	« Tu l'as pas choisi et en plus t'arrives pas à aller en consult pour apprendre à poser un stérilet quoi... C'est quand même des stages hospitaliers qui ne sont pas adaptés aux médecins généralistes. »	Supprimer les stages hospitaliers non adaptés à la médecine générale	Adapter les stages à la médecine générale
4	« supporter mais te dire que ces 60h là elles te sont pas bénéfiques pour ta formation. »	Supprimer les stages hospitaliers non adaptés à la médecine générale	Adapter les stages à la médecine générale

3	« Alors qu'on est pas fait pour ça. Enfin quand on est médecine générale, on a pas choisi d'être aux urgences. Les stages des urgences c'est compliqué, c'est difficile. »	Instaurer le DES Urgences pour ne plus l'imposer aux internes de médecine générale	Adapter les stages à la médecine générale
3	« Après ça, ça va changer, ils veulent faire un DESC, ça va déjà sélectionner. »	Instaurer le DES Urgences pour ne plus l'imposer aux internes de médecine générale	Adapter les stages à la médecine générale
4	« Aussi la documentation c'est vachement agréable. En ce moment je suis en cardio et j'ai un petit bouquin de cardio qui est vachement bien fait et ça me détend à mort. »	Favoriser l'utilisation de référentiels	Uniformiser les pratiques
4	« Si yavait plus de références un peu bien faites, un peu sympa, ce serait... »	Favoriser l'utilisation de référentiels	Uniformiser les pratiques
2	« des problèmes des fois purement professionnels de différences de pratique qui sont assez difficiles à gérer avec des médecins qui ont des pratiques qui sont pas forcément les nôtres et je pense que plus on avance dans l'internat plus on a ce genre de problème. Après c'est difficilement évitable mais en début d'internat c'est vrai que quand on a des pratiques qui correspondent pas à celles de nos maitres de stages, en plus quand on a des maitres de stages qui eux-mêmes ont des pratiques très différentes, professionnellement ça peut être un peu compliqué, même si humainement on l'a très bien vécu en dehors... »	Mettre en place des protocoles sur les pathologies communes	Uniformiser les pratiques
2	« Bon moi en plus j'ai commencé par le semestre d'urgence... »	Pas les urgences	Améliorer le vécu du 1 ^{er} semestre
2	« suivant les responsabilités, la séniorisation qu'on a, en 1 ^{er} semestre ça peut être un peu flippant. »	Augmenter leur séniorisation	Améliorer le vécu du 1 ^{er} semestre

2	« Je pense que ça peut être un facteur, à ce niveau-là, le fait d'arriver en 1 ^{er} semestre, et de pas être bien préparé et d'avoir tout de suite des responsabilités. »	Augmenter leur séniorisation	Améliorer le vécu du 1 ^{er} semestre
5	« En fait j'avais des co-internes déjà qui étaient en dernière année donc ça m'a beaucoup aidé et c'est vrai que les médecins au début ils m'ont dit ben... Le premier jour j'ai suivi une de mes co-internes. Et ouais ils ont fait tout un système et les 2 premières semaines j'avais... Ils m'avaient laissé 4 patients. Donc en fait j'ai fait progressivement et je trouvais c'était hyper bien quoi. »	Augmenter leur séniorisation	Améliorer le vécu du 1 ^{er} semestre
5	« Après je pense, mais je sais pas si c'est envisageable, que les premiers semestres commencent une semaine plus tôt et qu'ils soient supervisés par les internes. J'avais pensé à ça ouais. »	Augmenter leur séniorisation	Améliorer le vécu du 1 ^{er} semestre
5	« Et puis j'étais dans un stage où j'étais vraiment bien encadrée. »	Augmenter leur séniorisation	Améliorer le vécu du 1 ^{er} semestre
5	« Que ce soit progressif quoi. C'est dur de tout assimiler d'un coup. Puis même tout ce qui est administratif, paperasse, les trucs où t'es pas forcément au courant, propre au service dans lequel t'arrive. C'est bien d'être avec quelqu'un qui a l'habitude et qui t'explique. »	Augmenter leur séniorisation	Améliorer le vécu du 1 ^{er} semestre

Thème 4 : Encadrer la charge de travail des internes

Focus Group	Citations	Codes communs	Sous-thème
1	« En fait il faudrait juste définir le nombre d'heures d'une demi-journée. Parce que quand on fait des journées de 10/12h ben c'est sûr que si on fait 5jours, là les 48h sont largement dépassées. »	Définir le nombre d'heures dans une demi-journée	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
1	« Par contre du coup y a les associations syndicales, Aravis et tout ça qui sont en train de faire remonter au niveau national des demandes de restriction d'horaires d'internes. »	Travail des associations syndicales pour la diminution du temps de travail	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
2	« pour se protéger, il faut dire : « moi je peux pas faire 90 heures au CHU, bosser ma thèse, valider mes GAC [Groupe d'Acquisition de Compétences], être présent en séminaires obligatoires », et s'appuyer un tout petit peu sur la base réglementaire qui existe et qui dit pas plus de 48 heures par semaine. »	S'appuyer sur les textes de loi	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
2	« Puis après il y a les questions d'horaires aussi. J'ai une co-interne qui était en [service] et elle finissait à 21h mais... Je trouve ça juste scandaleux quoi ! »	Ne pas finir à des horaires indécents	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
2	« Moi je revenais le samedi après-midi faire mes courriers parce que juste j'y arrivais pas quoi ! »	Ne pas avoir à revenir en dehors des jours de travail	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
2	« La question du temps de travail est assez importante là-dedans, et globalement, les efforts qui avaient été fait là-dessus ont été très positif, parce que finalement ça reste le critère	Diminuer du temps de travail	Respecter les 48h de travail hebdomadaire

	principal quoi. »		
1	« Y a jamais d'heures sup mais y a plein de métiers où ils pointent. Pourquoi nous en médecine on pourrait pas pointer ? »	Pointer	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
1	« Et du coup, si c'était clairement établi que tout le monde finit à 21h, au moins tu aurais une reconnaissance. Ce serait pas grand-chose d'autre, ce ne serait pas de l'argent ou autre chose mais ce serait une reconnaissance. Là ça y est même pas. De toute façon il faut que ce boulot il soit fait là. »	Avoir des horaires fixes	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
1	« Je dirai c'est l'organisation du travail de chacun. Nous on est dans le même stage, on est 5 internes, il y a 2 internes qui arrivent à finir à 18h30 en ayant fini leur boulot et trois internes qui finissent à 21h régulièrement. Et finalement, est ce que c'est l'organisation du travail ? »	Apprendre à organiser son travail pour s'imposer des horaires	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
5	« Partir à 18h quand t'as pas fini ton boulot... Puis en fait comme c'est jamais fini ben... »	Apprendre à organiser son travail pour s'imposer des horaires	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
3	« Nan mais c'est maximum 48h, ça veut pas dire que tu dois faire 48h. »	Que les services n'interprète pas la loi en « faire minimum 48h »	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
3	« C'est un peu transformé en ça j'ai l'impression, eux ils l'interprètent en vous devez faire 48h. »	Que les services n'interprète pas la loi en « faire minimum 48h »	Respecter les 48h de travail hebdomadaire

4	« si on était aux 35 heures, t'as une capacité d'absorption quoi. »	Maximum des capacités donc pas d'absorption possible si arrêt de travail d'un collègue de travail	Respecter les 48h de travail hebdomadaire
2	« Là récemment, il y a un nouveau texte [...] donc c'est 10 demi-journée de travail, dont 2 pour la formation... »« Et dont une pas forcément justifiée avec un séminaire, un truc... Travail libre quoi ! »	Respect de la répartition des demi-journées	Respecter les 11 demi-journées de travail hebdomadaire
3	«ils veulent qu'on comptabilise, qu'on badge, qu'on comptabilise les demi-journées travaillées. Les gardes sont censées compter comme des demi-journées travaillées. Donc une garde de nuit, ça fait deux demi-journées travaillées et en plus ils veulent diminuer à 10 demi-journées par semaine au lieu de 11. Donc ça permettrait que ce soit respecté sur le semestre. Voilà, on aurait un crédit temps, et chaque semaine... »	Comptabilisation et crédit temps	Respecter les 11 demi-journées de travail hebdomadaire
3	« Si on a pas utilisé les 2 demi-journées de formation, on pourrait les reporter sur d'autres semaines. »	Comptabilisation et crédit temps	Respecter les 11 demi-journées de travail hebdomadaire
1	« En fait pourquoi est-ce que tu peux avoir zéro congé parce que les autres ne sont pas là ? Il faudrait qu'il y ait une certaine rigueur dans le sens que... Pas forcément légale je ne sais pas... Mais peut être que ça y est déjà remarque... »	Non-respect des réglementations	Faire appliquer la loi et le code du travail

4	« Déjà y a un truc, c'est que y a un écart énorme entre la législation et ce qui se fait en pratique. Donc c'est bien beau de dire que l'interne ne doit pas dépasser 48h par semaine, mais en pratique si y a du boulot, ben y a du boulot. Et on peut pas dire « ah non y a la législation, je fais pas mes press, je fais pas mes courriers, la législation elle a dit ça ». Donc légiférer, bof. »	Non-respect des réglementations	Faire appliquer la loi et le code du travail
4	« Oui, mais sauf que ce sera pas fait. »	Non-respect des réglementations	Faire appliquer la loi et le code du travail
4	« Je pense que y a beaucoup de service où ce sera pas respecté. »	Non-respect des réglementations	Faire appliquer la loi et le code du travail
1	« le seul truc qui peut marcher, c'est d'imposer aux chefs. Par exemple, les formations sont obligatoires, pas de négociation possible. »	Imposer aux chefs de service	Instaurer des sanctions pour les services qui ne respectent pas les lois
3	« Si on a pas utilisé les 2 demi-journées de formation, on pourrait les reporter sur d'autres semaines. » « Mais c'est irréalisable ça. » « Ben si, si c'est imposé aux chefs de service. »	Imposer aux chefs de service	Instaurer des sanctions pour les services qui ne respectent pas les lois
3	« Mais comme normalement on a deux demi-journées par semaine mais ça existe jamais. » « Enfin dans la pratique c'est pas réalisable quoi. » « Ben ça pourrait si c'était imposé, faudrait que ce soit imposé aux chefs de service. »	Imposer aux chefs de service	Instaurer des sanctions pour les services qui ne respectent pas les lois

4	« les services où les médecins se déchargent complètement sur les internes, c'est leur supprimer la partie du salaire qui correspond au U de universitaire. »	Diminuer les salaires des chefs lorsqu'ils ne respectent pas la loi	Instaurer des sanctions pour les services qui ne respectent pas les lois
4	« à part les menacer de fermer les postes »	Fermer de postes	Instaurer des sanctions pour les services qui ne respectent pas les lois
4	« Il faudrait trouver un moyen de pression concret sur les chefs. » « Ben le seul moyen de pression, c'est la suppression des postes d'interne. »	Fermer de postes	Instaurer des sanctions pour les services qui ne respectent pas les lois
1	« C'est-à-dire si t'as travaillé 24h le dimanche, c'est pas que le lundi que tu seras en repos de garde mais lundi, mardi je crois. Avec un rattrapage. »	Repos compensateur : pour le weekend aussi	Mieux organiser les gardes
4	« Après quand on fait une garde de nuit le samedi, où on a le repos le dimanche, on est censés avoir deux demi-journées de recup dans la semaine. »	Repos compensateur : pour le weekend aussi	Mieux organiser les gardes
5	« Pas en médecine générale parce qu'on a nos repos de garde quand même. »	Repos compensateur	Mieux organiser les gardes
1	« quand y a un interne qui n'est pas là, ça fait une charge de travail importante pour les autres »	Trouver un remplaçant	Améliorer l'organisation lors d'un arrêt de travail
2	« A chaque fois, quand quelqu'un était en arrêt de travail, et ben c'est les internes qui devaient remplacer et qui devaient combler les vides et pas les chefs qui étaient plus. »	Trouver un remplaçant	Améliorer l'organisation lors d'un arrêt de travail
4	« on n'a pas de remplaçant »	Trouver un remplaçant	Améliorer l'organisation lors d'un arrêt de travail

4	« Si, le système pourrait prévoir des remplaçants, des FFI. »	Trouver un remplaçant	Améliorer l'organisation lors d'un arrêt de travail
4	« Ben on se dit oui il ne va pas bien mais on a juste aucun moyen... On ne peut pas lui dire « ben non, arrête toi » parce que nous ça va nous doubler notre charge de travail. »	Trouver un remplaçant	Améliorer l'organisation lors d'un arrêt de travail
4	« Et du coup y a une sorte de pression du système, par exemple aux urgences, si y a un interne malade ben c'est un co interne qui remplace qui va bosser en plus globalement gratuitement. »	Trouver un remplaçant	Améliorer l'organisation lors d'un arrêt de travail
4	« Par contre sur l'organisation c'est plutôt une histoire de nombre d'internes minimum pour qu'on puisse y mettre des internes. »	Prévoir un nombre d'internes minimum pour ouvrir un stage	Adapter le nombre d'internes dans les stages
4	« Et si on mettait un nombre d'interne pour un nombre de patient. »	Prévoir un nombre d'interne pour un nombre de patient	Adapter le nombre d'internes dans les stages
4	« Y'a des services qui ferment parce que y a pas assez d'infirmières, y a jamais eu de service qui ferme parce que y a pas assez de médecin ou d'interne. »	Prévoir un nombre d'interne pour un nombre de patient	Adapter le nombre d'internes dans les stages
4	« C'est-à-dire qu'il faut que la charge de travail s'adapte au nombre d'internes. »	Adaptation de la charge de travail en fonction du nombre d'internes	Adapter le nombre d'internes dans les stages
1	« Je ne trouve pas qu'ils nous demandent de rester forcément plus tard. Ils nous demandent qu'on ait fini le travail et je trouve que du coup c'est le côté un peu plus compliqué, pervers »	Nécessité d'un contrat de travail avec fiche de poste	Mieux définir les postes d'interne

3	« C'est pas facile quand t'es pas accueilli, on te donne pas une liste de taches, on te dit pas comment fonctionne le service. »	Nécessité d'un contrat de travail avec fiche de poste	Mieux définir les postes d'interne
---	--	--	------------------------------------

Thème 5 : Améliorer les relations sociales

Focus group	Citations	Codes communs	Sous-thèmes
3	« Les médecins responsables du service, la semaine où ils sont responsables ne devraient pas avoir autant de consultations que ce qu'ils ont. »	Pas de consultations externes pour le chef affecté à un service donné	Améliorer la disponibilité des chefs
3	« Ouais, ils devraient pas avoir de consult, ils devraient être dans le service. »	Pas de consultations externes pour le chef affecté à un service donné	Améliorer la disponibilité des chefs
3	« L'interne joue le rôle de senior qui est absent. Et ça c'est un problème parce qu'on est en formation et qu'on a pas les capacités de prendre les décisions qui relèvent pas de nous. »	L'interne ne doit pas remplacer un chef	Améliorer la disponibilité des chefs
4	« Y'a une des médecins qui est en arrêt maladie pour plusieurs mois, tout le travail se reporte sur les internes. Les chefs ne s'impliquent pas plus dans la charge de travail supplémentaire. Ils considèrent que c'est aux internes d'assumer le travail non fait par l'assistante »	L'interne ne doit pas remplacer un chef	Améliorer la disponibilité des chefs
3	« Il faut embaucher de nouveaux médecins... »	Embaucher plus de médecins	Améliorer la disponibilité des chefs
4	« Qu'on soit externe ou interne, c'est beaucoup plus facile de prescrire dans un service où tu te sens pas seul au monde. »	Embaucher plus de médecins	Améliorer la disponibilité des chefs
4	« Après je pense que ya des services, quand tu passes en premier semestre, t'es largué et ya personne pour répondre à tes questions »	Embaucher plus de médecins	Améliorer la disponibilité des chefs

4	« Qu'on soit externe ou interne, c'est beaucoup plus facile de prescrire dans un service où tu te sens pas seul au monde, où tu te dis pas « si je fais une connerie, yaura personne pour la rattraper ». Alors qu'à l'inverse, c'est plus facile de prescrire dans un service où on te laisse faire mais tu sais que ya des gens derrière qui vont quand même jeter un œil et qu'ils pourront quand même rattraper... »	Améliorer l'encadrement, la séniorisation	Améliorer la disponibilité des chefs
3	« A mon avis c'est pendant les stages où t'es tout seul surtout. Où que tu sois, c'est quand t'as pas de chef quoi. »	Améliorer l'encadrement, la séniorisation	Améliorer la disponibilité des chefs
5	« Ce qui est épuisant peut-être psychologiquement, c'est quand on est pas bien encadré. On arrive le premier jour, on vous explique rien, il faut gérer le travail d'interne comme ceux qui étaient là deux jours avant... »	Améliorer l'encadrement, la séniorisation	Améliorer la disponibilité des chefs
5	« Moi le stage où je suis en ce moment, c'est difficile mais en même temps je suis hyper bien encadrée. Mais ça se passe bien parce que je suis bien encadrée. Si j'étais mal encadrée, ça serait une catastrophe. »	Améliorer l'encadrement, la séniorisation	Améliorer la disponibilité des chefs
3	« Si dans un service il n'y a que des internes de cardio et que tous les internes de cardio ont leur DESC ben dans le service de cardio il n'y aura pas d'interne ce jour-là et ils s'arrangent. »	Les chefs s'arrangent si pas d'interne dans le service	Améliorer la disponibilité des chefs
4	« Ouais, un chef qui te dit tout de suite « y a pas de questions bête » ça c'est toujours agréable. Et puis, quand tu as fait une petite boulette, t'encourages au lieu de te démonter. Ça joue énormément. »	Formation des chefs à être plus à l'écoute	Améliorer la disponibilité des chefs
4	« c'est la bienveillance du chef qui fait que son interne soit bien dans son boulot, qu'il progresse... »	Formation des chefs à être plus à l'écoute	Améliorer la disponibilité des chefs

4	« Le regard bienveillant du chef je pense que c'est vachement important pendant l'internat. »	Formation des chefs à être plus à l'écoute	Améliorer la disponibilité des chefs
2	« J'étais dans le bureau à côté des maitres de stages, et en fait, ils venaient toquer à mon bureau et ils me disaient : « [prénom de B], est-ce que tu peux venir ? J'aurai besoin de ton avis. » C'est génial quoi, c'est trop génial quoi ! Et ils disaient aux patient qu'ils avaient : « Je vais demander l'avis de ma collègue, si vous êtes d'accord ». »	Faire que l'interne soit mis au même niveau que les chefs, que la hiérarchie soit moindre	Améliorer la disponibilité des chefs
2	« C'était bien de laisser la place à la liberté, c'était pas juste un apprentissage vertical. »	Faire que l'interne soit mis au même niveau que les chefs, que la hiérarchie soit moindre	Améliorer la disponibilité des chefs
1	« Il y avait vraiment tout le monde et tous les internes on a fait bloc, on a dit non. Ils nous ont dit « si, si, c'est obligatoire ». Les affaires médicales étaient pas trop au courant mais les urgentistes, y en avait deux qui nous mettaient la pression »	Faire que l'interne soit mis au même niveau que les chefs, que la hiérarchie soit moindre	Améliorer la disponibilité des chefs
2	« Quelque part, enfin je veux pas dire mais, quand on est en stage en gros, c'est « tais-toi et fait ce que t'as à faire » alors la communication c'est... »	Améliorer l'apprentissage de la communication dans les stages	Améliorer la disponibilité des chefs
1	« Et c'est pas forcément bien vu des collègues. »	Arrêt de travail	Changer le regard des pairs
1	« Enfin c'est en plus hyper mal vu de se mettre en arrêt. »	Arrêt de travail	Changer le regard des pairs
1	« Tu vas te culpabiliser si tu te mets en arrêt de travail »	Arrêt de travail	Changer le regard des pairs

1	« En ce moment mes deux co-internes sont en arrêt de travail donc je n'arrive pas à prendre du recul par rapport... »	Arrêt de travail	Changer le regard des pairs
1	« Je trouve qu'entre médecins on est toujours plus sévères qu'avec des patients lambda. »	Travailler sur la vision de la maladie chez les médecins /cadres	Changer le regard des pairs
1	« On a vraiment l'impression de ne pas pouvoir être compris en tout cas de l'hôpital »	Travailler sur la vision de la maladie chez les médecins /cadres	Changer le regard des pairs
4	« Mais la vision de la maladie par les médecins... »	Travailler sur la vision de la maladie chez les médecins /cadres	Changer le regard des pairs
4	« Et puis indépendamment d'être arrêté, je pense que ya une étape qui... Enfin, une fois que t'es arrêté, c'est déjà presque trop tard. » « Ben ça dépend quand est ce que tu t'arrêtes. Si tu t'arrêtes comme les gens normaux, tu t'arrêtes au bon moment. Si tu t'arrêtes comme les médecins, c'est trop tard. »	Travailler sur la vision de la maladie chez les médecins /cadres	Changer le regard des pairs
5	« Je pense que c'est quand même quelque chose de tabou la... Le regard des chefs. »	Travailler sur la vision de la maladie chez les médecins /cadres	Changer le regard des pairs
3	« Du coup, c'est le manque de reconnaissance et d'avoir l'impression de boucher les trous et faire les taches pénibles à la place des chefs finalement »	Manque de reconnaissance	Changer le regard des pairs
3	« Ouais on relève beaucoup ce qui va pas mais on relève pas souvent le... »	Manque de reconnaissance	Changer le regard des pairs
3	« C'est vrai qu'ils vont te dire ce qui ne va pas mais pas ce qui va bien. »	Manque de reconnaissance	Changer le regard des pairs

5	« Pas forcément de reconnaissance en plus de la culpabilité parce qu'on a l'impression de mal faire son travail si on part plus tôt... »	Manque de reconnaissance	Changer le regard des pairs
2	« « Oh mais attends, moi, j'ai attendu d'avoir 40 ans pour faire des gamins, donc euh s'il te plaît, tu me dis pas qu'il faut que t'aïlle chercher ta petite, ton machin, voilà ! » » « il y a encore certains médecins qui sont tellement impliqués dans leur travail qu'on a l'impression qu'ils conçoivent pas qu'on puisse avoir envie de faire autre chose quoi ! » « Enfin, il y en a qui disent que c'est un sacerdoce quoi ! Enfin voilà, il y en a qui disent que t'es médecin 24h sur 24, 365 jours par an ! Moi je suis pas sur que ce soit vrai quoi »	Changer la vision de la médecine par les médecins	Changer le regard des pairs
5	« Puis il y a aussi une sorte de devoir moral. »	Changer la vision de la médecine par les médecins	Changer le regard des pairs
3	« Faut que les prescriptions soient faites à telle heure, faut qu'on aille manger à 12h30, faut que les infirmières ait mangé à 13h parce que sinon après ya la relève... »	Diminuer la pression des collègues ou de l'équipe	Changer le regard des pairs
1	« Il y avait vraiment tout le monde et tous les internes on a fait bloc, on a dit non. Ils nous ont dit « si, si, c'est obligatoire ». Les affaires médicales étaient pas trop au courant mais les urgentistes, y en avait deux qui nous mettaient la pression »	Diminuer la pression des collègues ou de l'équipe	Changer le regard des pairs
5	« Puis on a pas la pression aussi du regard des chefs parce que tous les 6 mois on s'en va, on a pas la pression pour un poste après. »	Diminuer la pression des collègues ou de l'équipe	Changer le regard des pairs

1	« L'infirmière qui est contre toi c'est pas forcément facilement vécu. »	Avec l'équipe soignante	Favoriser une bonne intégration
2	« quand c'est une équipe qui est en souffrance, où ça va pas, où il y a des problèmes, et ben vite, ils déchargent sur l'interne, ils se défoulent un petit peu »	Avec l'équipe soignante	Favoriser une bonne intégration
3	« Forcément le discours se fait entre les infirmières et les médecins donc finalement ça nous retombe dessus parce qu'on est pas là au moment pour nous défendre. »	Avec l'équipe soignante	Favoriser une bonne intégration
1	« bonne politique de mise en valeur de l'interne, on était bien impliqués et en même temps euh un peu couvés »	Avec l'équipe soignante	Favoriser une bonne intégration
2	« tout le monde se présente à toi, tout le monde est sympa avec toi »	Avec l'équipe soignante	Favoriser une bonne intégration
2	« quand t'es dans un service et que tu vas faire tes gardes aux urgences, c'est difficile de s'intégrer. » « Et puis ça tourne beaucoup aussi. »	Avec l'équipe soignante	Favoriser une bonne intégration
4	« Ben, suffit de dire s'il te plait, merci, d'apporter un gâteau. Déjà les relations elles sont exceptionnelles rien qu'avec ça. » « Ne pas marcher dans le mouillé. »	Avec l'équipe soignante	Favoriser une bonne intégration
5	« Après faut vraiment rester respectueux, faire son travail quoi. Moi en tout cas, les gens avec qui ça se passe pas très bien, je les tutoie pas, voilà, je mets des... En tout cas, voilà, ça reste professionnel on va dire. »	Avec l'équipe soignante	Favoriser une bonne intégration
4	« que cette transition aussi, ce qui peut la rendre plus facile, c'est l'ambiance du service et l'équipe qui est derrière. »	Travailler dans une bonne ambiance de service	Favoriser une bonne intégration

4	« ya une bonne ambiance entre l'équipe médicale, avec l'équipe paramédicale »	Travailler dans une bonne ambiance de service	Favoriser une bonne intégration
4	« Si c'est dans une ambiance tendue ou dans une ambiance bienveillante. »	Travailler dans une bonne ambiance de service	Favoriser une bonne intégration
3	« On peut faire 60, si c'est dans des bonnes conditions, que c'est pas 60h à fond les ballons et dans une bonne ambiance, ça se passe plutôt bien. »	Travailler dans une bonne ambiance de service	Favoriser une bonne intégration
4	« Travailler mais dans de bonnes conditions. »	Travailler dans une bonne ambiance de service	Favoriser une bonne intégration
4	« Je pense que c'est le plus important. Si t'as l'impression que c'est la guerre en permanence même en travaillant que 30h c'est horrible. »	Travailler dans une bonne ambiance de service	Favoriser une bonne intégration
4	« Donc quand on tombe dans une équipe qui nous dit ce qui va bien, ce qu'on fait bien, ben ça renforce l'estime et la confiance. »	Travailler dans une bonne ambiance de service	Favoriser une bonne intégration
3	« Comme maintenant les entreprises qui offrent genre l'ostéopathie genre 2 fois par an ou l'acuponcture une fois par an, ben on pourrait faire ça peut être ! » « Moi c'est ce que j'ai dit à mon chef moi, si je pouvais avoir une séance de massage gratuite. » « Ou une salle de sieste. »	Proposer des activités de détente	Favoriser une bonne intégration
1	« Aux yeux des patients aussi ça se fait pas. »	Regard de la société	Améliorer les relations avec les patients

1	« Moi déjà une fois sur deux je me présente comme l'interne, une fois sur deux comme le médecin. »	Mieux définir la place de l'interne vis-à-vis des patients	Améliorer les relations avec les patients
3	« Mais pas rapport aux patients, moi je trouve quand même que c'est quand même ce qu'on attend depuis 7 ans d'études, ces relations-là. En tout cas personnellement. Et je trouve qu'elle prend pas autant d'importance. »	Diminuer le poids de l'administratif pour améliorer la relation médecin-malade	Améliorer les relations avec les patients
3	« Ben oui tu passes ton temps devant l'ordi, à faire des papiers. »	Diminuer le poids de l'administratif pour améliorer la relation médecin-malade	Améliorer les relations avec les patients
3	« C'est dur avec le patient, t'as même pas le temps de l'écouter, faut débiter et faire ton boulot rapide, peu importe ta relation avec tes patients. »	Diminuer le poids de l'administratif pour améliorer la relation médecin-malade	Améliorer les relations avec les patients
1	« Y avait l'administration, il y avait vraiment tout le monde et tous les internes on a fait bloc, on a dit non. Ils nous ont dit « si, si, c'est obligatoire »	Pression de l'administration	Améliorer les relations avec l'administration
1	« Ya rien qui a marché »	Inefficacité de l'administration	Améliorer les relations avec l'administration
1	« La fac se sentait concernée qu'en dernier recours. »	Non implication de la FAC	Améliorer les relations avec l'administration

Thème 6 : Harmoniser internat et vie privée

Focus group	Citations	Codes communs	Sous-thème
1	« mais j'ai toujours choisi mes stages par rapport à la lourdeur ou non du travail »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	Limitier les horaires
2	« la 1 ^{ère} , c'est la quantité de travail »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	Limitier les horaires
3	« Tu es interne, tu peux pas aller voir le médecin pour toi parce que tu finis à 19h. »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	Limitier les horaires
3	« Ben si t'es obligé de poser ton aprem. T'es obligé d'avoir un repos de garde. »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	Limitier les horaires
4	« Pour revenir à la charge de travail, le portfolio et tout ça, là aussi c'est clairement quelque chose qui empiète sur notre vie privée. Enfin on a notre travail et notre volume horaire qui est déjà hyper important à l'hôpital et quand on rentre, il faut qu'on pense à la thèse, au mémoire, au portfolio, aux TA, aux RSCA... Enfin y a un moment où... »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	Limitier les horaires
5	« j'ai un stage qui me laisse des horaires assez tranquilles donc euh... C'est 8 h - 18h, donc c'est quand même de gros horaires, mais par rapport à la plupart des gens qui sont avec moi à l'internat, je suis quand même bien loti et je comprends qu'il y en ait beaucoup qui se plaignent de pas pouvoir concilier leur vie privée avec leur vie professionnelle parce qu'ils ont énormément de garde et qu'ils finissent très tard. »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	Limitier les horaires

5	« On aimerait bien des fois avoir la possibilité de faire un mi-temps, même en tant qu'interne. Même un 80 %. 80 % ça serait bien. »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	limiter les horaires
5	« Comme tu dis 80 % ça fait un jour de libre dans la semaine. »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	limiter les horaires
5	« j'ai des systèmes de 12 heures et je trouve qu'en fait c'est hyper agréable d'avoir des journées de libres. Parce que du coup je travaille soit 4 jours, soit 3 jours dans la semaine et honnêtement, ça me change la vie quoi. Parce qu'honnêtement travailler tous les jours 8h-19h, être crevé le soir... »	Diminuer le temps de travail hebdomadaire	limiter les horaires
5	« Après il y a certains stages aussi où les vacances c'est pas évident parce qu'ils nous font comprendre que ben si on est pas là ça marche qu'à moitié quoi et qu'il faut s'arranger avec les autres. »	Pouvoir prendre ses vacances comme on veut	limiter les horaires
2	« J'ai adoré hein mais c'est des fois où on finit tard en UPL et on commence tôt puis t'enchaîne toute la journée, enfin je sais que moi j'étais complètement claquée, claquée, puis à la fin, ben j'allais faire du sport, je bloquais mes consult, j'en avais rien à foutre, c'était terminé. »	Mettre des limites aux horaires en UPL	limiter les horaires
1	« Faudrait fixer une activité sportive obligatoire pour tous les internes ou une séance de relaxation ou un truc sportif une fois par semaine à 18h. »	Imposer des bornes à sa journée	limiter les horaires
1	« C'est vrai que borner des activités sportives, un enfant, je pense que ça, ça aide vachement. Parce que dès lors que tu as une borne à ta journée... »	Imposer des bornes à sa journée	limiter les horaires

2	« je disais à la secrétaire : « Tu bloques les consult et c'est terminé quoi ! ».Et en fait, j'ai jamais eu de remarques et tout... Enfin bon je me disais toujours : « Bon c'est sûr, je pars avant eux » mais en même temps, pour moi c'était indispensable à mon bien être personnel, c'était comme ça et puis c'était pas autrement quoi. »	Imposer des bornes à sa journée	limiter les horaires
1	« Faudrait le dire à ses chefs, quand tu arrives, quand tu commences ton stage : ben par contre le mardi, je m'en vais à 18h parce que... »	Et Prévenir dès le début du stage	limiter les horaires
2	« Donc ils sont obligés un peu de dire oui mais ils le prennent mal quoi ! »	Et Prévenir dès le début du stage	limiter les horaires
2	« Enfin ça pourrait être une interne pas maman qui vous demande les mêmes choses et qui vous dit : « Moi c'est pas possible à 20h le mercredi soir je vais faire du poney ! » »	Et Prévenir dès le début du stage	limiter les horaires
4	« rencontrer tes chefs avant d'arriver en stage en disant « ben alors en ce moment je fais tel DU, ou en ce moment, je prépare ma thèse, comment on peut aménager ? » »	Et Prévenir dès le début du stage	limiter les horaires
2	« je crois que tu peux vite vite te faire déborder si t'as pas des garde-fous que t'as mis en place pour te protéger un espace qui t'appartient, à toi, privé, tes loisirs, tes amis, ta famille, ton mari, ton poisson rouge, tout ce que tu veux ! »	Avoir un espace privé	limiter les horaires
5	« Et puis après moi il y a aussi le problème de se décompresser le soir. Le soir, je suis obligé d'aller faire du sport pour couper entre l'hôpital ou le stage. »	Avoir un espace privé	limiter les horaires
5	« Moi je décomresse en faisant du sport. »	Avoir un espace privé	limiter les horaires

1	« le fait d'avoir un enfant, ça te fait relativiser beaucoup de choses. »	Avoir des enfants	limiter les horaires
4	« Ben faut pas avoir de mec, c'est plus simple, déjà. » « L'interne est marié à son travail. »	Ne pas avoir de conjoint	limiter les horaires
1	« Le souci là c'est qu'en changeant de ville tous les 6 mois, pour avoir une activité régulière. »	Ne pas changer de ville tous les 6 mois	limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
1	« Le fait de déménager tous les six mois... »	Ne pas changer de ville tous les 6 mois	limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
3	« Changer de ville tous les 6 mois ne favorise pas la stabilité de ta vie privée »	Ne pas changer de ville tous les 6 mois	limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
3	« si on a choisi un périph et qu'on se dit qu'on veut plus bouger, on pourrait pas avoir... Ne pas être obligé de bouger tous les 6 mois. »	Choisir une ville précise pour tout l'internat	limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
4	« il faudrait des desideratas des internes carrément... Ben au moins géographique quoi. »	Choisir une ville précise pour tout l'internat	limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
3	« Après ya quand même des aides. Oui les priorités géographiques. »	Priorités géographiques	limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable

4	« quand t'es en milieu ou fin de promo, tu te fais balloter. »	Priorités géographiques	Limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
4	« Parce que le coup du choix de stage 3 semaines avant, ça c'est vraiment pourri »	Organiser les choix de stage plus tôt avant le début du prochain stage	Limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
4	« Déjà rien qu'on puisse choisir à peu près trois mois avant le prochain stage, au moins. »	Organiser les choix de stage plus tôt avant le début du prochain stage	Limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
1	« Le surnombre c'est quand même quelque chose de cool. »	Laisser la possibilité de surnombre	Favoriser le surnombre
3	« le fait de faire un stage en surnombre quoi ! Finalement, c'est pas un problème d'avoir une vie à côté, de faire un enfant »	Laisser la possibilité de surnombre	Favoriser le surnombre
1	« Faudrait qu'il y ait un surnombre dans tous les stages en fait. »	Avoir un surnombre dans tous les stages	Favoriser le surnombre

Thème 7 : Organiser un suivi psychologique et favoriser les échanges entre pairs

Focus group	Citations	Codes communs	Sous-thèmes
2	« Le SEP, ça se prévient dès le début. Si on prévient ça au dernier moment, c'est déjà trop tard quoi, on est trop dans le bain. »	Repérer les premiers signes d'un SEP	Organiser une prévention précoce
1	« Je sais pas comment l'exprimer mais peut-être que une fois dans les dix ans d'études, il y a quelqu'un qui nous demande comment on se sent psychologiquement. »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce
1	« Jamais on nous a demandé, que ce soit pendant l'externat, ou l'internat, à un moment ou à un autre comment, enfin est-ce que déjà : vous vous sentez stressé ? Est-ce que vous gérez bien, alors qu'on gère quand même des patients toute la journée. »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce
1	« Faudrait en parler déjà, organiser une session pendant notre cursus, peut-être à chaque cycle et en discuter, alors avec qui, ça je sais pas. »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce
2	« ils sont un peu, beaucoup moins sensibles... Enfin c'est vrai que c'est toujours moi qui viens vers eux quand je suis enquiquinée. Et jamais ils font attention comment est-ce que je suis quoi. »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce
3	« Moi y'avait un psychiatre qui m'avait dit qu'il trouvait que ça devrait être obligatoire, qu'on avait des métiers quand même fragiles. »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce
3	« d'avoir un rendez-vous psychologue une fois par semaine ». « Nan mais ou tous les 6 mois quand on change. » « Nan mais programmer une fois par mois »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce

5	« Sachant que je pense que la proposition doit être réitérée à chaque stage, plusieurs fois dans le stage, parce que les internes qui se sentent pas bien, je pense qu'ils en parlent pas ou qu'ils ont du mal à en parler. Mais ça devrait pas être une obligation. »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce
5	« Par exemple, les chefs sont censés nous faire une évaluation à mi-stage et en fin de stage. Je pense que peut-être il devrait y avoir comme ça, sans être obligé d'y aller mais une date fixée à mi stage pour avoir la possibilité de parler. »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce
5	« Donc il faudrait peut-être vraiment qu'il y ait une date fixée avec des créneaux. Ca serait peut-être plus simple aussi pour ceux qui osent pas trop. »	Mettre en place des entretiens lors des études : à chaque cycle, tous les 6 mois ?	Organiser une prévention précoce
1	« Moi je pense que dans les stages, ce serait bien qu'il y ait quelqu'un qui soit affilié à ça. Ça peut être la cadre de santé, la psychologue, le chef de service »	Avoir un référent dans les stages	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« Qu'il soit affilié à ça, qu'il fasse de temps en temps un point avec nous. »	Avoir un référent dans les stages	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« Une psychologue, une infirmière, un référent. »	Avoir un référent dans les stages	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« il y ait quelqu'un de référent dans le service qui puisse discuter. Parce que quand tu vois les étudiants infirmier ben ils ont une infirmière référente. »	Avoir un référent dans les stages	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« L'avantage d'avoir quelqu'un du service, c'est que c'est quelqu'un qui comprend le fonctionnement »	Avoir un référent dans les stages	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« Que quelqu'un s'inquiète de notre ressenti et de notre moral vis-à-vis de certains patients du service. »	Avoir un référent dans les stages	Avoir un suivi psychologique dans les stages

4	« Faudrait presque un responsable par hôpital de tous les internes si jamais il y a des conflits ? »	Avoir un référent des internes dans l'hôpital	Avoir un suivi psychologique dans les stages
4	« Un cadre des internes ! »	Avoir un référent des internes dans l'hôpital	Avoir un suivi psychologique dans les stages
4	« il faudrait qu'il y ait un chef des médecins pour les internes. »	Avoir un référent des internes dans l'hôpital	Avoir un suivi psychologique dans les stages
4	« Le problème d'un tuteur c'est qu'il connaît même pas le chef dont tu parles. Si t'as un référent sur l'hôpital, il connaît normalement tous les médecins »	Avoir un référent des internes dans l'hôpital	Avoir un suivi psychologique dans les stages
4	« un référent par centre qui n'est pas un interne mais qui est quelqu'un qui a un petit peu plus de pouvoir sur les hospitaliers »	Avoir un référent des internes dans l'hôpital	Avoir un suivi psychologique dans les stages
4	« Quelqu'un qui serait à la CMU ou quelque chose comme ça, une de ces personnes-là, c'est des gens qui ont du poids. »	Avoir un référent des internes dans l'hôpital	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« Quand il y avait quelque chose qui n'allait pas dans le service, la psychologue du service elle était géniale et elle allait voir les soignants qui avaient été directement en contact avec cet événement-là. de débriefer de façon même pas forcément médicale »	Rôle de la psychologue du service	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« la cadre de santé, quand il y avait des cas difficiles, elle venait nous voir »	Rôle du cadre de santé du service	Avoir un suivi psychologique dans les stages

2	« c'est 2 praticiens de [ville] qui ont été mon soutien moral de ce semestre, parce qu'ils savaient écouter, parce qu'ils savaient discuter. Je pense que pour ça, ça peut être pas mal aussi les maîtres de stage s'ils sont ouverts pour ça. Après c'est clair que c'est tellement dépendant du stage que... » « Ouais mais après ils peuvent être plus sensibilisés. »	Rôle des maîtres de stages	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« Parce qu'à côté de ça, j'avais un autre prat' qui disait qu'il faut savoir se préserver »	Rôle des maîtres de stages	Avoir un suivi psychologique dans les stages
1	« Je voulais quelqu'un d'extérieur, un avis neutre. Et ben je me suis retrouvée complètement, un peu perdue. J'ai pris les pages jaunes, j'appelle qui ? Je ne voulais pas voir les médecins généralistes. Et alors j'appelle les psychiatres, psychologue et c'était des mois d'attente. »	Organiser l'accès à des professionnels de santé, autre que médecins	Savoir qui contacter en cas de problème
1	« On sait même pas vers qui se tourner. »	Organiser l'accès à des professionnels de santé, autre que médecins	Savoir qui contacter en cas de problème
5	« C'est vrai que moi si ça se passe mal en stage, je sais pas trop quels recours j'aurai... »	Organiser l'accès à des professionnels de santé, autre que médecins	Savoir qui contacter en cas de problème
5	« Elle en a beaucoup souffert je pense parce qu'elle ne savait pas à qui en parler. »	Organiser l'accès à des professionnels de santé, autre que médecins	Savoir qui contacter en cas de problème
1	« vers un médecin, là encore on est devant un médecin donc c'est pas le même rapport »	Organiser l'accès à des professionnels de santé, autre que médecins	Savoir qui contacter en cas de problème

1	« Je sais pas pour vous mais je trouve que le rapport qu'on peut avoir avec un médecin maintenant qu'on est interne n'est pas le même que la population générale. »	Organiser l'accès à des professionnels de santé, autre que médecins	Savoir qui contacter en cas de problème
5	« Il faut un soutien personnalisé. C'est-à-dire juste pour les gens qui en ont besoin quoi, qui en ressentent le besoin avec des personnes précises à qui s'adresser si ça va pas bien. Mais quelque chose qui soit... Qu'on nous dise et qu'on nous informe tous et que ceux qui en ressentent le besoin aient des personnes ressources vraiment bien définies. »	Organiser l'accès à des professionnels de santé, autre que médecins	Savoir qui contacter en cas de problème
1	« Ben mine de rien, ça t'aide. Y a pas que du professionnel mais euh... Parce que quand tu as personne à qui parler et ben c'est bien d'avoir quelqu'un. »	Psychiatre	Savoir qui contacter en cas de problème
1	« on était plusieurs, on en parlé au chef de service »	Chef de service	Savoir qui contacter en cas de problème
5	« elle s'était mis vraiment en conflit avec les autres internes. En fait elle avait vraiment... Elle l'a hyper mal vécu. C'était horrible, elle a failli faire un burnout, et vraiment elle savait pas comment faire pour désamorcer la situation, elle savait pas si elle devait aller voir le chef. C'était hyper compliqué. »	Chef de service	Savoir qui contacter en cas de problème
2	« Moi je trouve que les défenses collectives, en tout cas, via le syndicat, c'est moins difficile je pense. »	Syndicat des étudiants	Savoir qui contacter en cas de problème

2	« On a présenté les membres de Aravis, et ça je pense ça a... Elles ont pas du tout parlé mais elles étaient là si jamais effectivement il y avait un souci. Et [nom de représentante, présidente du syndicat] a quand même une grosse personnalité et ça a pas mal marché en fait. »	Syndicat des étudiants	Savoir qui contacter en cas de problème
2	« C'est ce qu'ils ont essayé de faire mais on était tous avec Aravis. Ça marche, ouais je suis d'accord. Au moins, on était tous d'accord et personne ne pouvait se liguer contre tous les internes de [ville]. »	Syndicat des étudiants	Savoir qui contacter en cas de problème
3	« Je pense que tu peux les joindre Aravis, ils ont l'air hyper dispo hyper réactifs. Ils font vraiment changer les stages. »	Syndicat des étudiants	Savoir qui contacter en cas de problème
4	« Si c'est avec ton chef, ben t'as pas de solution... T'as ARAVIS. »	Syndicat des étudiants	Savoir qui contacter en cas de problème
5	« L'asso d'internes aussi comme Aravis. »	Syndicat des étudiants	Savoir qui contacter en cas de problème
1	« via son psychiatre, après elle a contacté la médecine du travail et on lui a limité le nombre de gardes à 1 par mois. »	Médecine du travail	Savoir qui contacter en cas de problème
1	« Moi je ne me verrai pas aller voir le médecin du travail. »	Médecine du travail	Savoir qui contacter en cas de problème
3	« On a le droit quand on est travailleur, d'avoir des consultations pendant le travail pour notre santé »	Médecine du travail	Savoir qui contacter en cas de problème

1	« Moi je sais que pendant mon internant, le seul moment où j'ai parlé quand ça allait pas bien c'était avec mon tuteur »	Parler avec son tuteur	Adapter le rôle du tuteur
3	« il était plus chiant qu'autre chose, c'était plus un handicap quoi. Pas du tout disponible, hyper susceptible, on envoie des mails, il nous répond une fois sur 15 et encore quand il répond c'est oui/non. »	Défauts d'un tuteur	Adapter le rôle du tuteur
3	« C'est un autre truc en plus, qui correspond pas du tout, qui n'est pas choisi. »	Pouvoir choisir son tuteur	Adapter le rôle du tuteur
3	« Ou choisir un médecin avec qui ça passe bien. »	Pouvoir choisir son tuteur	Adapter le rôle du tuteur
2	« je suis super contente parce que vu qu'elle est sortie de l'internat il y a pas très longtemps, fin pour tous les trucs pratiques, ou les difficultés, voilà elle les comprend tout à fait. »	Tuteurs ayant terminé leur cursus récemment	Adapter le rôle du tuteur
3	« Faudrait que ce soit des gens qui soient proches de la formation, des jeunes diplômés, même pas forcément thésés. »	Tuteurs ayant terminé leur cursus récemment	Adapter le rôle du tuteur
3	« Des jeunes médecins qui viennent de valider ouais. »	Tuteurs ayant terminé leur cursus récemment	Adapter le rôle du tuteur
2	« la mienne elle est vigilante par rapport à ce qui se passe en stage, elle demande bien si ça se passe bien, enfin voilà si je me fais pas exploiter, s'il y a pas des trucs qui me choquent. Là je vais commencer à faire ma thèse et voilà, elle m'a donné pleins de détails pratiques, éventuellement des contacts. »	Tuteurs ayant terminé leur cursus récemment	Adapter le rôle du tuteur

2	« ce que j'ai beaucoup apprécié, c'est qu'elle est vraiment à l'écoute, elle est disponible ou elle essaye de l'être et puis euh... Elle essaye vraiment de conseiller en essayant de faire au mieux, elle « flique » pas du tout. »	Qualités d'un bon tuteur	Adapter le rôle du tuteur
2	« c'est une très bonne idée de l'avoir mis en place parce que ça doit quand même rendre service à certains internes et que ça... comment dire... c'est une sécurité quoi, un filet de sécurité qui existe. »	Qualités d'un bon tuteur	Adapter le rôle du tuteur
2	« on a toujours quelqu'un sous la main pour poser des questions, mais euh, c'est vrai que s'il y a un problème particulier, on sait qu'il y a toujours quelqu'un en bout, qui est pas trop connecté avec nos stages, qui va pouvoir un peu de recul, et pouvoir répondre aux questions »	Qualités d'un bon tuteur	Adapter le rôle du tuteur
3	« Faudrait faire une évaluation rétrospective des tuteurs pour les virer ceux qui sont pas bons. »	Prévoir des évaluations des tuteurs	Adapter le rôle du tuteur
3	« Ca pourrait être bien mais il faudrait mieux définir son rôle en fait. »	Mieux définir le rôle du tuteur	Adapter le rôle du tuteur
1	« quand ça a commencé à être un peu dur, on a reçu un mail de la chef de pôle qui nous a proposé de faire une réunion entre médecins pour discuter des difficultés »	Favoriser les réunions de service	Promouvoir les réunions d'équipes
2	« Favoriser les réunions d'équipes, et ça c'est en pratique sur notre terrain de stage. »	Favoriser les réunions de service	Promouvoir les réunions d'équipes
2	« les réunions pendant les stages avec les maitres de stage »	Favoriser les réunions de service	Promouvoir les réunions d'équipes

2	« peut-être que si on avait fait une réunion de mi-stage avec eux et si on avait pu parler un peu de tout ça, ça aurait probablement amélioré l'ambiance dans le stage, la qualité du stage et puis du coup notre état à nous aussi »	Favoriser les réunions de service	Promouvoir les réunions d'équipes
3	« on a demandé à ce qu'on fasse une réunion de service, qu'on mette les choses à plat, et ça a changé quoi. »	Favoriser les réunions de service	Promouvoir les réunions d'équipes
1	« Il y a les revues mort-mort. »	Revue mort-mort	Promouvoir les réunions d'équipes
1	« mais elles sont très rapides et tu passes d'un patient à l'autre en sautant... Et c'est trois mois après. » « Ca dépend dans quel service. »	Revue mort-mort	Promouvoir les réunions d'équipes
1	« on prend une heure pour parler d'un patient dans la rubrique mort-mort, c'est vraiment très intéressant. Y a les infirmières, les médecins et des représentant de la clinique et du coup on avance. »	Revue mort-mort	Promouvoir les réunions d'équipes
3	« une boîte aux lettres dans le service, anonyme et toutes les semaines, on dépouille »	Boîte à idées	Promouvoir les réunions d'équipes
1	« c'est vrai que d'avoir ben l'opportunité d'en parler même qu'une fois à un de te collègues. Parce qu'en GAC c'est vrai qu'on est quand même en confiance, ça je trouve ça bien. »	GAC	Trouver un espace de parole
2	« favoriser aussi les réunions de pairs comme les GAC »	GAC	Trouver un espace de parole

1	« à la fin elle nous dit « est ce que vous voulez parler d'un cas ou d'un patient, un truc qui vous a posé des difficultés ? » Et c'est vrai que des trucs comme ça en GAC ben je trouve c'est pertinent en fait. »	GAC, parler des cas difficiles	Trouver un espace de parole
1	« Que toi aussi tu as le droit à des émotions. »	Favoriser la reconnaissance des émotions du médecin	Trouver un espace de parole
4	« On est tellement entourés de bourreau du travail tout le temps que le jour où t'es un peu fatigué t'as pas envie de le dire. Tu ne vas pas dire à un urgentiste « oulala je ne vais pas bien aujourd'hui ». »	Favoriser la reconnaissance des émotions du médecin	
2	« nous le GAP qu'on a, le fait d'avoir des internes plus des chefs justement »	GAP	Trouver un espace de parole
2	« c'était un médecin qui racontait une situation qui a pas été facile pour lui et donc du coup tout le monde disait ce qu'il en pensait et donc voilà, on se dit : « Je suis pas la seule dans ce genre de situation ». »	GAP	Trouver un espace de parole
2	« justement il y avait à la fois des groupes de pairs entre internes supervisés et en même temps des groupes balint entre internes aussi, supervisés pareil, par nos maitres de stages qui faisaient aussi des groupes balint. »	Groupes Balint	Trouver un espace de parole
1	« Mais quand j'en ai parlé à d'autres internes filles elles m'ont dit « ben moi j'aurais pleuré ». »	Pouvoir en parler	Trouver un espace de parole
1	« Après je me sentais mieux, j'avais vidé mon sac »	Pouvoir en parler	Trouver un espace de parole

2	« Puis d'avoir un espace de parole quoi. Finalement c'est ce qu'on demande quoi. En fait on a tous un truc à raconter. »	Pouvoir en parler	Trouver un espace de parole
2	« c'était un peu en parallèle des GAC, d'avoir un groupe où tu parles de... euh [...] De ce que tu veux quoi. »	Pouvoir en parler	Trouver un espace de parole
2	« ça pourrait être une formation autonome des internes »	Pouvoir en parler	Trouver un espace de parole
2	« Mais je trouve que tu vois plein de gens qui se posent exactement les mêmes questions que toi. »	Pouvoir en parler	Trouver un espace de parole
2	« Voilà, ça permet de se rendre compte qu'il y a pleins d'autres gens qui se posent des questions et que t'es pas tout seul. »	Pouvoir en parler	Trouver un espace de parole
2	« Promouvoir le congrès de médecine générale »	Promouvoir le congrès de médecine générale	Trouver un espace de parole
2	« Juste rentrer en communication, en relation, échanger, se rendre compte qu'on est pas seul, et aller aux congrès quoi. Sans rien payer ! »	Promouvoir le congrès de médecine générale	Trouver un espace de parole
1	« Ça s'est globalement pas trop mal passé, via son psychiatre, après elle a contacté la médecine du travail et on lui a limité le nombre de gardes à 1 par mois. »	Proposer des aménagements de poste d'interne	Adapter le stage selon l'état de santé psychologique de l'interne
4	« Faudrait lui permettre de continuer en supprimant l'élément déclencheur tu vois. Si elle va pas bien parce que elle est sur stressée et qu'elle a une charge de travail trop importante et qu'elle se détruit à cause de ça ben de pouvoir faire en sorte que le chef soit un peu plus présent pour qu'elle soit moins stressée de ses décisions et qu'elle ait un peu moins de pression en ayant des horaires plus légers. »	Proposer des aménagements de poste d'interne	Adapter le stage selon l'état de santé psychologique de l'interne

3	« Après un burnout. T'es en arrêt sauf que pour reprendre, demander à l'ARS de t'aménager un petit peu tes trucs... »	Proposer des aménagements de poste d'interne	Adapter le stage selon l'état de santé psychologique de l'interne
2	« J'ai une co-interne qui le prochain semestre doit se faire opérer... grave enfin voilà... et juste elle a pas pu prendre de surnombre et elle a dû se démener à faire des trucs auprès de l'ARS, machin tout ça, et il se trouve que c'est pas possible. Je trouve c'est pas normal... de se sentir en plus coupable d'être euh... »	Proposer des aménagements de poste d'interne	Adapter le stage selon l'état de santé psychologique de l'interne

Thème 8 : Considérer les facteurs personnels

Focus Group	Citations	Codes communs	Sous-thèmes
1	« tout le monde ressent la même chose sauf qu'en médecine on est incapables de s'unir pour faire bouger les choses. »	Pas d'unité entre internes	Favoriser la cohésion entre internes
1	« si une personne remet en cause dans un service, ça pèse sur les autres gens, ce qui fait que... Ou ça pèse potentiellement sur les patients. »	Pas d'unité entre internes	Favoriser la cohésion entre internes
1	« J'ai une co-interne qui va vraiment vraiment vraiment pas bien et euh ça m'embête pas d'avoir un peu plus de travail pour qu'elle aille un petit peu mieux »	Prendre sur soi pour que l'autre aille mieux	Favoriser la cohésion entre internes
3	« Et puis personne ne parle de ses difficultés aussi. Enfin surtout ne pas avouer que ça va pas. Quand tu vas pas bien t'es tout seul quoi. »	Personne ne parle de ses difficultés	Favoriser la cohésion entre internes
3	« Mais parce qu'on a plein de boulot, on est dans notre formation on a plein de trucs et on a pas le temps de prendre le recul et de prendre le temps nécessaire pour se rebeller justement. Parce qu'on est la tête dans le guidon. »	Pas le temps de prendre du recul	Apprendre à prendre du recul
2	« Il y a un travail à faire sur soi pour prendre du recul, par rapport à une consultation et une situation clinique. »	Prendre du recul sur les situations complexes	Apprendre à prendre du recul
2	« aux urgences typiquement ça va tellement vite qu'on n'arrive pas à prendre du recul sur les problèmes qu'on peut avoir en stage quoi ! »	Prendre du recul sur les situations complexes	Apprendre à prendre du recul

3	« Et puis c'est culpabilisant par rapport à notre fonction je trouve de pas vouloir bosser. »	Ne pas culpabiliser de se mettre en arrêt de travail	Apprendre à ne pas culpabiliser
1	« A 15h, plus de médecin dans le service, même si y avait un médecin d'astreinte, y avait personne physiquement là et je l'ai super mal vécu. Toute la soirée j'étais en train de me dire... Enfin franchement je culpabilisais du regard des patients, que les patients avaient eu. »	Ne pas culpabiliser de partir du service à l'heure	Apprendre à ne pas culpabiliser
1	« Mais c'est dur de se dire je pars du boulot, je laisse des gens malades parce que, moi, je vais faire mon petit sport. Et c'est dur de penser ça alors qu'en fait on en a besoin. Faut pas le voir comme... Enfin faut pas se culpabiliser. »	Ne pas culpabiliser de partir du service à l'heure	Apprendre à ne pas culpabiliser
2	« se sentir coupable d'avoir envie d'avoir des loisirs, de faire des trucs. »	Ne pas culpabiliser d'avoir des loisirs	Apprendre à ne pas culpabiliser
1	« Si tu te considérais comme un patient normal tu l'aurais fait quoi. »	Se considérer comme un patient normal	Apprendre à ne pas culpabiliser
1	« comme j'arrivais pas à dire non ben je me suis retrouvée à bosser 5 jours par semaine. Je retournais bosser chez un prat' »	Savoir dire non à travailler des jours en plus chez les maîtres de stage	Savoir dire non
1	« Alors du coup j'ai essayé de me convaincre à réussir à dire non, je ne reviens pas vendredi. »	Savoir dire non à travailler des jours en plus chez les maîtres de stage	Savoir dire non
1	« On a toujours été formaté à ne pas dire non, bien faire les choses... A faire notre devoir »	Formatés à ne pas dire non	Savoir dire non
3	« plus tu t'excuses plus les gens vont dire que t'as pas le droit de le faire. Tu ne te justifies pas. C'est comme ça, point. Parce que plus tu te justifies en général, plus les gens ils sont suspicieux. »	Apprendre à ne pas se justifier	Savoir dire non

1	« Maintenant ça me dérange pas de dire « ben écoutez, vous allez vous débrouiller sans moi ». »	Mettre des limites aux horaires en stage	Savoir mettre des limites
1	« Oui, j'avais juste dit qu'il fallait réussir à établir les limites entre les deux pour ne pas être envahi par la vie professionnelle dans la vie privée. »	Mettre des limites entre vie privée et vie professionnelle	Savoir mettre des limites
1	« Arriver à mettre une ligne entre la vie personnelle et la vie professionnelle. »	Mettre des limites entre vie privée et vie professionnelle	Savoir mettre des limites
1	« Il faut savoir se poser des limites. »	Savoir mettre des limites	Savoir mettre des limites
1	« [les limites] on ne nous apprend pas facilement à les poser et on ne nous aide pas à les poser. »	Pas d'aide extérieure pour poser les limites	Savoir mettre des limites
2	« Et en fait je crois qu'on gagnerait à s'affirmer un peu plus quoi ! »	S'affirmer	Savoir mettre des limites
4	« Ya aussi un truc c'est qu'à service équivalent, deux internes ne réagiront pas pareil à la charge de travail. C'est hyper variable aussi. »	Réaction à la charge de travail selon sa personnalité	Apprendre à gérer la pression et la charge de travail
5	« la pression elle vient aussi de celle qu'on se met et c'est la pression par rapport à un concours, donc ça dépend des objectifs de chacun »	Réaction à la charge de travail selon sa personnalité	Apprendre à gérer la pression et la charge de travail
5	« Je pense aussi que la pression qu'on a à l'internat, enfin pour la D4, c'est la pression qu'on se met. »	Réaction à la charge de travail selon sa personnalité	Apprendre à gérer la pression et la charge de travail

Récapitulatif des thèmes et sous-thèmes

Thème 1 : Améliorer l'externat et réformer les concours

- Améliorer la transition externat internat
- Réformer les concours

Thème 2 : Adapter la formation théorique pendant l'internat

- Ajouter des cours et séminaires plus adaptés
- Améliorer l'intégration de la formation théorique durant l'internat
- Adapter le portfolio
- Adapter la thèse et le mémoire
- Avoir du temps pour la formation personnelle

Thème 3 : Améliorer le vécu des stages

- Réformer les choix de stage
- Adapter les évaluations de stage
- Améliorer le vécu en UPL et SASPAS
- Adapter les stages à la médecine générale
- Uniformiser les pratiques
- Améliorer le vécu du 1^{er} semestre

Thème 4 : Encadrer la charge de travail des internes

- Respecter les 48h de travail hebdomadaire
- Respecter les 11 demi-journées de travail hebdomadaire
- Faire appliquer la loi et le code du travail
- Instaurer des sanctions pour les services qui ne respectent pas les lois
- Mieux organiser les gardes
- Améliorer l'organisation lors d'un arrêt de travail
- Adapter le nombre d'internes dans les stages
- Mieux définir les postes d'interne

Thème 5 : Améliorer les relations sociales

- Améliorer la disponibilité des chefs
- Changer le regard des pairs
- Favoriser une bonne intégration
- Améliorer les relations avec les patients
- Améliorer les relations avec l'administration

Thème 6 : Harmoniser internat et vie privée

- Limiter les horaires
- Limiter les migrations géographiques pour favoriser une vie stable
- Favoriser le surnombre

Thème 7 : Organiser un suivi psychologique et favoriser les échanges entre pairs

- Organiser une prévention précoce
- Avoir un suivi psychologique dans les stages
- Savoir qui contacter en cas de problème
- Adapter le rôle du tuteur
- Promouvoir les réunions d'équipes
- Trouver un espace de parole
- Adapter le stage selon l'état de santé psychologique de l'interne

Thème 8 : Considérer les facteurs personnels

- Favoriser la cohésion entre internes
- Apprendre à prendre du recul
- Apprendre à ne pas culpabiliser
- Savoir dire non
- Savoir mettre des limites
- Apprendre à gérer la pression et la charge de travail

Annexe 4 – Caractéristiques des internes

	Sexe	Age	Semestre
Focus group 1			
Interne A	F	27	6 ^{ème}
Interne B	F	25	3 ^{ème}
Interne C	F	26	3 ^{ème}
Interne D	M	26	3 ^{ème}
Interne E	F	25	1 ^{er}
Interne F	F	27	5 ^{ème}
Focus group 2			
Interne A	F	27	3 ^{ème}
Interne B	F	29	6 ^{ème}
Interne C	F	26	3 ^{ème}
Interne D	F	26	3 ^{ème}
Interne E	M	26	3 ^{ème}
Focus group 3			
Interne A	F	26	4 ^{ème}
Interne B	M	24	2 ^{ème}
Interne C	F	27	4 ^{ème}
Interne D	F	28	6 ^{ème}
Interne E	F	27	5 ^{ème}
Interne F	F	26	4 ^{ème}
Interne G	F	25	2 ^{ème}
Interne H	F	24	2 ^{ème}
Focus group 4			
Interne A	F	23	2 ^{ème}
Interne B	M	26	4 ^{ème}
Interne C	F	27	6 ^{ème}
Interne D	F	28	6 ^{ème}
Interne E	M	24	2 ^{ème}
Focus group 5			
Interne A	M	25	1 ^{er}
Interne B	F	26	3 ^{ème}
Interne C	M	27	5 ^{ème}
Interne D	F	26	3 ^{ème}

Annexe 5 – Récapitulatif des solutions proposées

Application et généralisation des moyens de prévention existants

***Transition externat-internat :**

Généraliser le Résidanat

Augmenter le nombre de stages en médecine ambulatoire pendant l'externat

« Doubler » les internes de premier semestre sur deux semaines avant l'internat

***Propositions pour faire respecter la réglementation du travail des internes :**

Respecter les 48h, les 8 demi-journées de travail et les ½ journées de formation : établir des tableaux de service

Instaurer des sanctions pour le non-respect des lois : fermeture postes

***Améliorer l'encadrement des internes :**

Améliorer le tutorat en mettant en place une évaluation des tuteurs

Généraliser la formation des médecins recevant des internes, la rendre obligatoire

Favoriser la communication autour du référent pédagogique

Favoriser les entretiens obligatoires dans les stages : d'accueil, mi stage et fin de stage

Avoir accès à des professionnels de santé, savoir vers qui se tourner (ligne téléphonique)

Propositions novatrices

*** Améliorer les conditions de travail en stage :**

Signer un contrat de travail

Elaborer une fiche de poste pour chaque stage

Organiser un système de remplacement en cas d'arrêt de travail

Améliorer les aménagements de poste pour les internes en difficulté (mi-temps, dispense de gardes)

Définir un nombre d'interne mini pour ouvrir un stage

***Améliorer l'organisation facultaire**

Changer l'ECN en contrôle continu

Organiser un internat géographiquement plus limité, par département plutôt que par région

Fixer un jour ou deux de formation par mois, immuables

***Accompagner les internes dans leur gestion du stress :**

Ajouter des séminaires plus adaptés

Mettre en place des cours pendant l'externat pour expliquer les difficultés du métier

Trouver un espace de parole : GAC, groupes Balint

Mettre en place des entretiens avec un psychologue, favoriser la médecine du travail au cours de l'internat

RESUME

Contexte : En France en 2011, 38.7% des internes en médecine générale étaient atteints du syndrome d'épuisement professionnel. L'élaboration de programmes de prévention adaptés à leurs problématiques paraît indispensable.

Objectif : Explorer les moyens de prévention du SEP envisagés par les internes en médecine générale de Grenoble.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par *focus group* auprès d'internes en médecine générale de Grenoble. L'échantillonnage a été raisonné en recherche de variation maximale. Une analyse thématique des *verbatim* a été conduite par triangulation des chercheurs après retranscription intégrale des *focus group*.

Résultats : 5 *focus group* ont été réalisés, impliquant 28 internes. Huit thèmes ont émergé : améliorer l'externat et réformer les concours, adapter la formation théorique pendant l'internat, améliorer le vécu des stages, encadrer la charge de travail des internes, améliorer les relations sociales, harmoniser internat et vie privée, organiser un suivi psychologique et prendre en compte les facteurs personnels.

Certains moyens de prévention n'étaient autres que des mesures existantes qui nécessiteraient d'être réellement appliquées ou généralisées : respecter le repos de sécurité et les 48h hebdomadaires, favoriser le tutorat, généraliser les mesures facilitant la transition externat-internat, promouvoir les lignes d'écoute téléphonique. D'autres propositions étaient entièrement novatrices : avoir un contrat de travail et une fiche de poste à chaque stage, organiser un système de remplacement, limiter les zones géographiques des stages, créer des cours de gestion du stress.

Conclusion : Les internes interrogés ont proposé de nombreuses pistes de prévention du SEP. Leur mise en application demande maintenant des efforts de la part des structures qui les encadrent.

Mots clés : syndrome d'épuisement professionnel, moyens de prévention, internes en médecine générale

ABSTRACT

Background: In France in 2011, 38.7% of the medical residents suffered of a burnout syndrome. The development of prevention programs suited to their problems seems essential.

Objective: To explore the measures of prevention considered by the medical residents of Grenoble themselves.

Method: This is a qualitative study using focus groups of medical residents of Grenoble. The sampling was designed to search for maximal variation. A thematic analysis of the *verbatim* was conducted by triangulation of the searchers, after full written transcription of the focus groups.

Results: 5 focus groups were conducted, involving 28 residents. Eight themes emerged: improve externship, adapt the theoretical training during the internship, improve the working conditions, control the workload, improve the relationships, harmonize work and private life, organize psychological counseling and take into account personality.

Some of the preventive measures already exist but need to be applied or generalized: respect the compensatory rest and the limit of 48 hours of work per week, promote mentoring, generalize the measures to improve the transition between externship and internship, promote telephone counseling. Some other measures were totally new: to have an employment contract and a job description for each training course, a replacement system, limited geographic areas for the training courses and create stress management training.

Conclusion: The residents who were interrogated proposed multiple preventive measures to prevent the burnout syndrome. Their implementation now requires some efforts from the administrative structures that manage residents.

Keywords: burnout syndrome, measures of prevention, medical residents

RESUME

Contexte : En France en 2011, 38.7% des internes en médecine générale étaient atteints du syndrome d'épuisement professionnel. L'élaboration de programmes de prévention adaptés à leurs problématiques paraît indispensable.

Objectif : Explorer les moyens de prévention du SEP envisagés par les internes en médecine générale de Grenoble.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par *focus group* auprès d'internes en médecine générale de Grenoble. L'échantillonnage a été raisonné en recherche de variation maximale. Une analyse thématique des *verbatim* a été conduite par triangulation des chercheurs après retranscription intégrale des *focus group*.

Résultats : 5 *focus group* ont été réalisés, impliquant 28 internes. Huit thèmes ont émergé : améliorer l'externat et réformer les concours, adapter la formation théorique pendant l'internat, améliorer le vécu des stages, encadrer la charge de travail des internes, améliorer les relations sociales, harmoniser internat et vie privée, organiser un suivi psychologique et prendre en compte les facteurs personnels.

Certains moyens de prévention n'étaient autres que des mesures existantes qui nécessiteraient d'être réellement appliquées ou généralisées : respecter le repos de sécurité et les 48h hebdomadaires, favoriser le tutorat, généraliser les mesures facilitant la transition externat-internat, promouvoir les lignes d'écoute téléphonique. D'autres propositions étaient entièrement novatrices : avoir un contrat de travail et une fiche de poste à chaque stage, organiser un système de remplacement, limiter les zones géographiques des stages, créer des cours de gestion du stress.

Conclusion : Les internes interrogés ont proposé de nombreuses pistes de prévention du SEP. Leur mise en application demande maintenant des efforts de la part des structures qui les encadrent.

ABSTRACT

Background: In France in 2011, 38.7% of the medical residents suffered of a burnout syndrome. The development of prevention programs suited to their problems seems essential.

Objective: To explore the measures of prevention considered by the medical residents of Grenoble themselves.

Method: This is a qualitative study using focus groups of medical residents of Grenoble. The sampling was designed to search for maximal variation. A thematic analysis of the *verbatim* was conducted by triangulation of the searchers, after full written transcription of the focus groups.

Results: 5 focus groups were conducted, involving 28 residents. Eight themes emerged: improve externship, adapt the theoretical training during the internship, improve the working conditions, control the workload, improve the relationships, harmonize work and private life, organize psychological counseling and take into account personality.

Some of the preventive measures already exist but need to be applied or generalized: respect the compensatory rest and the limit of 48 hours of work per week, promote mentoring, generalize the measures to improve the transition between externship and internship, promote telephone counseling. Some other measures were totally new: to have an employment contract and a job description for each training course, a replacement system, limited geographic areas for the training courses and create stress management training.

Conclusion: The residents who were interrogated proposed multiple preventive measures to prevent the burnout syndrome. Their implementation now requires some efforts from the administrative structures that manage residents.