



HAL
open science

Tonus, fresques, Internat et “ entre-soi ” : que reste-t-il de l’esprit carabin et du folklore de l’Internat pour les internes de Rennes en 2016 ?

Élise Fraih

► **To cite this version:**

Élise Fraih. Tonus, fresques, Internat et “ entre-soi ” : que reste-t-il de l’esprit carabin et du folklore de l’Internat pour les internes de Rennes en 2016 ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. dumas-01756854

HAL Id: dumas-01756854

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01756854>

Submitted on 6 Jun 2018

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.

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Elise Fraih

Née le 02 mai 1989 à Strasbourg (67)

**Tonus, fresques,
Internat et « entre-
soi » : que reste-t-il
de l'esprit carabin
et du folklore de
l'internat pour les
internes de Rennes
en 2016 ?**

**Thèse soutenue à Rennes
le 04 novembre 2016**

devant le jury composé de :

Domique DRAPIER
PU-PH – CHU Rennes / *Président*

Marc VERIN
PU-PH – CHU Rennes / *Assesseur*

Françoise TATTEVIN-FABLET
PU Associée – DMG Rennes / *Assesseur*

François-Xavier SCHWEYER
Docteur en sociologie - EHESP / *Directeur de thèse*

PROFESSEURS UNIVERSITAIRES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELLOU Abdelouahab	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOURGET Patrick Professeur des Universités en surnombre	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISSOT Pierre Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CHALES Gérard Professeur des Universités en surnombre	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude Professeur des Universités en surnombre	Cardiologie
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques Professeur des Universités en surnombre	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DELAVAL Philippe	Pneumologie; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie; addictologie
DEUGNIER Yves Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie

GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude Professeur des Universités émérite	Parasitologie et mycologie
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUGE Sandrine Professeur des Universités associé	Médecine générale
HUSSON Jean-Louis Professeur des Universités en surnombre	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie; radiothérapie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Maryannick	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEGUERRIER Alain	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MALLEDANT Yannick	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MORTEMOSQUE Bruno	Ophtalmologie
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOULINOUX Jacques	Biologie cellulaire
MOURIAUX Frédéric	Ophtalmologie
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
POULAIN Patrice	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale

RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERGER Christian Professeur des Universités émérite	Médecine et santé au travail
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence	Hématologie; transfusion
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénéréologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie; radiothérapie
GALLAND Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
HAEGELEN Claire	Anatomie
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LE RUMEUR Elisabeth	Physiologie
MAHÉ Guillaume	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
MARTINS Raphaël	Cardiologie
MASSART Catherine	Biochimie et biologie moléculaire
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie
MENER Eric	Médecine générale
MILON Joëlle	Anatomie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
MYHIE Didier	Médecine générale
PANGAULT Céline	Hématologie; transfusion
RENAUT Pierrick	Médecine générale
RIOU Françoise	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes; addictologie
ROPARS Mickaël	Anatomie
SAULEAU Paul	Physiologie
TADIÉ Jean-Marc	Réanimation; médecine d'urgence
TATTEVIN-FABLET Françoise	Médecine générale
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
VINCENT Pascal	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Dominique DRAPIER,

Pour avoir accepté la présidence de ce jury de thèse.

A Monsieur le Professeur Marc VERIN,

Pour avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse.

A Madame le Docteur Françoise TATTEVIN,

Pour avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse, et pour votre enseignement et votre soutien durant mon internat et mon stage chez le praticien.

A Monsieur le Docteur François-Xavier SCHWEYER,

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail, pour vos conseils, votre disponibilité, votre rigueur et votre regard sur la communauté médicale offrant toujours davantage d'ouvertures et de perspectives.

A l'équipe de la bibliothèque de santé de l'Université de Rennes 1 et en particulier Madame Fanny OZERAY,

Pour leur disponibilité et leur aide dans mes recherches documentaires.

A tous les internes qui ont accepté de répondre à mes questions,

Ce travail ne serait rien sans vous. Merci d'avoir pris le temps de partager votre vécu avec moi : puisse ce travail faire honneur aux merveilleux médecins et êtres humains que vous êtes.

A tous les médecins qui m'ont encadrée au cours de mon cursus, et qui m'ont donné la force de continuer,

Merci à vous pour votre soutien et la façon dont vous avez su me faire aimer mon métier.

A tous mes amis, proches et lointains,

Vous m'avez soutenue et épaulée durant ces neuf années, malgré les silences, la distance, les gardes et les tumultes. Merci pour ce que vous êtes.

A ma famille, à mes parents, à mon frère,

« Si tu ne sais pas où tu vas, regarde d'où tu viens ».

Les mots me manquent, aussi, avec tout mon amour : merci.

TABLE DES MATIERES

I. Introduction.....	5
II. Contexte : les études médicales comme espace de socialisation.....	6
A. Carabin et interne, deux notions distinctes.....	7
A. 1. Le personnage du « carabin ».....	7
A. 2. Polysémie de l'Internat et définition de l'interne.....	9
B. Une particularité française : l'esprit carabin.....	11
B.1. L'humour médical « cynique ».....	11
B.2. L'humour carabin : le grivois et sa grammaire.....	14
C. Le folklore estudiantin « carabin ».....	15
C.1. Le chahut des amphithéâtres : jeu du double-sens.....	15
C.2. Le week-end d'intégration.....	15
C.3. Les paillardes.....	16
C.4. La Faluche.....	17
D. Le folklore hérité de l'Internat.....	18
D.1. Les manières de salles de garde.....	18
D.2. Les fresques.....	20
D.3. Les Tonus.....	21
D.4. Revues et bals.....	22
E. Transformations liées aux mutations médicales et sociales.....	23
III. Matériel et Méthodes.....	24
A. Objectifs de la recherche et problématique.....	24
B : Choix de la population et des méthodes.....	24
C. Choix des thèmes et rédaction du guide d'entretien.....	25
D. Constitution de l'échantillon et réalisation des entretiens.....	25
E. Difficultés rencontrées.....	26
F. Méthode d'analyse.....	27
IV. Résultats.....	28
A. Initiation : les amphithéâtres en 1 ^e année.....	28
A.1. Interactions avec les professeurs.....	28
A.2. Interactions entre étudiants.....	28

B. Intégration en 2 ^e année, Faluche et fêtes.....	29
B.1. Week-end d'intégration.....	29
B.2. Fêtes de l'externat.....	31
B.3. La Faluche et le CRIT.....	32
C. S'imprégner de l'esprit carabin.....	33
D. Une étape importante de la socialisation : devenir interne, habiter l'internat.....	35
D.1. Le statut d'interne.....	35
D.2. Le lieu de l'internat.....	36
E. Tonus et fresques, des marqueurs éphémères de l'internat.....	38
E.1. Les tonus.....	38
E.2. Les fresques.....	42
F. Se sentir carabin.....	45
V. Discussion.....	46
A. L'esprit carabin, une transmission en déperdition ?.....	46
B. Tonus et fresques : un risque d'amalgame nuisant à l' « image » du médecin ?.....	48
C. Sexisme ou sexisme de façade ?.....	49
C.1. Féminisation de la profession et mutations sociales.....	50
C.2. Les fresques : sexistes ou sexuelles ?.....	51
D. L'internat aujourd'hui : un espace à la fois festif et thérapeutique.....	52
D.1. L'internat aujourd'hui.....	52
D.2. L'internat, un espace thérapeutique.....	53
D.3. La fête et ses excès, signe de souffrance au travail ?.....	53
E. Mutations médicales et influence de la médecine générale.....	54
F. Limites.....	55
VI. Conclusion.....	56
VII. Bibliographie.....	58
VIII. Annexes.....	63

LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES

Annexe 1. Guide d'entretien

LISTE DES FIGURES

- Figure 1. Fresque de la salle de garde de l'hôpital Fernand-Widal : Crédit G. Tondini.
- Figure 2. Fresque de la salle de garde de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris : Crédit G. Tondini.
- Figure 3. Fresque du réfectoire de l'internat de Rennes, 1994.
- Figure 4. Fresque du réfectoire de l'internat de Rennes, 1995.
- Figure 5. Fresque du réfectoire de l'internat de Rennes, 1996.
- Figure 6. Fresque du mur d'entrée de l'internat de Rennes, 1997.
- Figure 7. Fresque de l'internat de Rennes, mur du réfectoire, 1998.
- Figure 8. Fresque de l'internat de Rennes, mur d'entrée, 2000.
- Figure 9 : Fresque « Festonuz », sur le thème de la Bretagne, réfectoire, 1999.
- Figure 10. Fresque de l'internat de Rennes, salle de détente, 2001.
- Figure 11. Fresque « Porno Noël Village », réfectoire de l'internat de Rennes, 2005.
- Figure 12. Fresque de la salle de détente de l'internat de Rennes.
- Figure 13. Fresque « La Grande Gaule », internat de Rennes, mur d'entrée, 2006.
- Figure 14. Fresque « PornOlympique », salle de détente, internat de Rennes, 2008.
- Fresque 15. « Moul'N Rouge », internat de Rennes, 2010 (panneaux de bois).
- Figure 16. Fresque « Super-héros », internat de Rennes, salle de détente, 2011.
- Figure 17. Fresque « Fin du Monde Maya », internat de Rennes, salle de détente, 2012.
- Figure 18. Fresque « Box O'Fist », internat de Rennes, la salle de détente, 2013 (panneau de bois).
- Figure 19. Fresque « Cuir & Moustaches de Noël », Rennes, salle de détente, 2014 (panneau de bois).
- Figure 20. Fresque « Sperm Wars », internat de Rennes, plafond de la salle de détente (panneau de bois).
- Figure 21. Fresque « Fort Malo », internat de Saint-Malo, 2005.
- Figure 22. Fresque « Mignons », internat de Saint-Malo, 2015.
- Figure 23. Fresque « Renard », internat de Saint-Malo, 2016.
- Figure 24. Fresque « Vannes Nam Style », internat de Vannes, 2012.
- Figure 25. Fresque « Bande-dessinée », internat de Vannes, 2013.
- Figure 26. Panneaux photos de l'internat de Vannes, 2016.

I. Introduction

L' « esprit carabin », spécificité du folklore des études médicales françaises, a récemment fait l'objet de plusieurs débats médiatiques. En janvier 2015, la photo d'une fresque de l'internat de Clermont-Ferrand, représentant Wonderwoman subissant les assauts sexuels de quatre super-héros avec des bulles critiquant le projet de loi santé de la ministre Marisol Touraine, a été diffusée sur Facebook. Ceci a été perçu comme une personnification de la ministre et une incitation au viol par Osez le féminisme!, tandis que l'association des internes auteurs la décrivent comme la représentation « d'une interne » au sein « d'une orgie », « un détournement maladroit » qui « aurait dû rester dans un cadre privé » (1). La fresque a par la suite été condamnée par le représentant du syndicat des internes et effacée.

En avril 2016, l'une des réponses proposées à un QCM pour un examen blanc préparant l'internat de l'université de Paris-VII a été dénoncée comme du « sexisme ordinaire » par une étudiante sur Twitter (2). La question portait sur une femme recevant une fessée sur son lieu de travail et consultant aux urgences. L'une des réponses proposées stipulait « vous lui demandez d'aller au coin car elle n'a pas été sage ». L'étudiante dit ensuite avoir été « fustigée » sur les réseaux sociaux pour son manque d'humour, certains en appelant à « la tradition carabine » pour justifier ces propos (3).

Quelques jours plus tard se tenait à Paris le premier bal de l'internat depuis 2003, réunissant près de mille internes et anciens internes de toute la France, réunis pour « partager les valeurs de l'internat et faire revivre l'esprit carabin ». Sketches, chorégraphies audacieuses et chansons paillardes préparées par différentes salles de garde ont marqué la soirée placée sous le thème des années folles (4).

Ces événements mettent en évidence un décalage entre un « esprit de corps » (5) carabin séculaire et souvent revendiqué par les internes, et sa perception par la population générale, qui ignore tout de ses rites et coutumes. Longtemps, l'esprit carabin était réservé à des initiés et à un milieu clos hospitalier essentiellement masculin, enraciné dans une tradition corporative permettant de le relier au compagnonnage (6). Mais aujourd'hui deux évolutions sont perceptibles. D'une part, les pratiques du folklore carabin sont transmises au public par les médias et les réseaux sociaux. D'autre part, elles sont remises en question, parfois par les étudiants et les internes eux-mêmes, car la population des internes a changé : en 2014, pour près de 31000 internes des hôpitaux, 59% sont des femmes et 47% des internes de médecine générale, qui pour une bonne part ne vont pas faire carrière au sein de l'hôpital et n'y séjournent que le temps de quelques semestres (7).

Ce travail s'est proposé de déterminer ce qui subsiste aujourd'hui de l'esprit carabin, à l'université de Rennes. L'objectif a été double : décrire les pratiques qui survivent toujours dans le CHU et les hôpitaux périphériques en les replaçant dans leur contexte historique, puis s'intéresser à la façon dont les internes connaissent, vivent et perçoivent ces traditions à l'heure actuelle, grâce à 13 entretiens individuels semi-dirigés réalisés auprès d'internes rennais.

Analyser l'esprit carabin et ce qui subsiste du folklore de l'Internat aujourd'hui dans une faculté de médecine, c'est chercher à mieux comprendre la socialisation actuelle des étudiants et des internes, et donc la façon dont ils se construisent et se vivent comme médecins. L'enjeu n'est pas ce que le sociologue Jean-Pierre Le Goff appelle une « appropriation lucide » (8) de l'héritage carabin par les internes, mais plutôt de savoir

défendre ce qui reste nécessaire dans cette tradition toujours vivante, et remettre en question certains aspects devenus difficilement acceptables dans la société actuelle.

II. Contexte : les études médicales comme espace de socialisation

Traiter de l'esprit carabin et du folklore de l'Internat, et à travers ces notions, traiter de l'« esprit de corps » (5) médical, c'est en réalité traiter des études médicales en France. Non pas de leurs aspects académiques en les comparant à celles d'autres pays étrangers ou en s'intéressant aux objectifs pédagogiques, non pas de leurs aspects techniques en détaillant les compétences et les gestes acquis, mais de leurs aspects folkloriques et historiques, toujours présents dans la socialisation des étudiants et des internes aujourd'hui.

Précisons les termes décrivant l'objet d'étude. Qu'est-ce qu'un carabin ? « Un étudiant en médecine, dans sa dimension corporatiste, folklorique et traditionnelle » tel que le définit VÉDÉCÉ, médecin, auteur de BD et blogueur, dans ses planches et dans l'index de son premier ouvrage (9). Mais qu'est-ce qu'un étudiant en médecine ? Un étudiant qui, au cours de ses années de médecine allant de neuf à onze ans, va être successivement « étudiant », « externe » puis « interne ». Un étudiant qui va passer le concours de première année, puis celui de l'Internat, aujourd'hui appelé Epreuves Classantes Nationales (ECN), pour devenir interne. Qu'est-ce qu'un interne ? Un étudiant en médecine ayant passé les ECN et validé son CSCT¹, ce qui fait de lui un « médecin », qui devra attendre d'avoir passé sa thèse pour devenir « docteur », qui s'occupe de patients dans un service hospitalier, et qui loge parfois à l'hôpital lorsque celui-ci dispose d'un internat. Qu'est-ce que l'internat ? C'est à la fois l'ancien nom donné aux ECN, la période pendant laquelle l'étudiant de 3ème cycle acquiert les compétences requises par sa spécialité, et le lieu où les internes sont logés lors de certains de leurs stages hospitaliers.

Le nombre d'acronymes montre à lui seul combien il est complexe d'appréhender le monde des études médicales pour quelqu'un qui n'en fait pas partie. La médecine est aujourd'hui devenue aussi bien le domaine du médecin que celui du patient : évolution des mœurs, relation médecin-patient, thérapeutiques, fonctionnement hospitalier, tout ceci est connu du grand-public, abondamment commenté et analysé. Il en va tout autrement des relations entre médecins, particulièrement pour ce qui relève de leur humour, de leurs traditions et de leurs mécanismes de socialisation, car ceux-ci sont réservés à l'« entre-soi » médical. La quasi-totalité des sources écrites ou iconographiques touchant au folklore carabin ont en effet été réunies et décrites par des médecins, souvent d'anciens internes des hôpitaux², puisque ces pratiques étaient totalement inaccessibles à des gens extérieurs, et le sont toujours par certains aspects.

1 CSCT : Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique, passé au cours de la sixième année de médecine. Les modalités diffèrent selon les facultés, mais ce certificat donne le droit à l'étudiant de passer l'ECN, et est techniquement ce qui fait de lui un « médecin » en lui donnant l'autorisation de prescrire.

2 Elles ont été, à l'exception des travaux d'Emmanuelle Godeau, rédigées par des médecins hommes, assumant leurs rites et leurs traditions, dont ils réfutent la dimension sexiste. L'ensemble des sources sur l'« esprit de corps » constituant la revue de littérature de ce travail concerne les générations d'étudiants en médecine d'avant la réforme de 2005 : il n'en existe pas de plus récente.

Par conséquent, la première étape de ce travail se doit d'être une étape d'exposition relevant à la fois d'une revue de la littérature et de rappels historiques, de façon à pouvoir introduire cet « entre-soi » et l'esprit carabin à ceux qui ne le connaissent pas. Il convient de définir ce qui peut être défini comme le versant médical d'un folklore étudiant plus large, et ce qui relève davantage de l'héritage propre à l'Internat. Il s'agit également de montrer pourquoi, ces traditions étant mouvantes et en constante évolution, répondre à la question « qu'en reste-t-il aujourd'hui ? » permet bel et bien de s'intéresser au vécu actuel des études médicales, et donc de la formation des jeunes médecins français d'aujourd'hui.

A. Carabin et interne, deux notions distinctes

A. 1. Le personnage du « carabin »

Le mot « carabin » en lui-même est d'origine incertaine. Au 16^e siècle, il désigne un soldat de cavalerie légère. Mais il pourrait également être une altération du mot « escarrabin », qui désignait à la même époque les ensevelisseurs de pestiférés, de la même famille qu' « escarbot », insecte fouillant la terre et le fumier. Dès 1650, la métaphore ironique « carabins de Saint-Côme » désigne les chirurgiens, et par extension l'étudiant en médecine dès 1803 (10).

Cette évolution sémantique s'explique probablement par la réputation qu'avaient les soldats carabins de faire rapidement passer leurs ennemis de vie à trépas. Les chirurgiens auraient été nommés « carabins » à cause de leur mauvaise renommée et parce qu'ils étaient semblables à des soldats enrôlés sous la bannière de St Côme, leur patron (10).

L'étudiant en médecine, appelé « carabin » dès le début du 19^{ème} siècle, va développer son personnage haut en couleurs lorsque les études de médecine et chirurgie fusionnent lors de la Révolution (11) : les facultés de médecine sont supprimées en 1794, et trois Écoles de Santé sont créées à Paris, Montpellier et Strasbourg. Il existe aussi des écoles de médecine libres comme celle de Rennes, créée en 1803.

Auparavant, l'enseignement dans les facultés de médecine était surtout théorique ; à partir de 1794, les étudiants en médecine vont ajouter à cela les contraintes auparavant réservées aux chirurgiens : la fréquentation quotidienne des hospices et la pratique des autopsies. Le carabin quitte donc sa stature d'étudiant purement théorique pour entrer de plain-pied dans la réalité hospitalière et clinique, et à ce titre les étudiants en médecine « forment un monde à part, influent par leur nombre, par la longueur de leurs études ; une maturité formée à l'hôpital où (...) il faut faire face à la souffrance, à la suppuration, aux odeurs ; par leur présence quotidienne au Quartier latin, chaque après midi au pavillon de dissection, puis au cours magistral » (12).

Ce groupe d'étudiants influent va retenir l'attention par ses excès et ses comportements souvent provocateurs, alliant pittoresque et bohème (11). Leurs études étant longues, nécessitant énormément

d'investissement tant financier qu'intellectuel, ils ont « la certitude de tout conquérir » et sont « frondeurs », « à la fois respectueux de l'ordre et de la hiérarchie hospitalière et hostile au pouvoir administratif et politique de la Faculté », avec une « tendance à l'indifférence religieuse et au rejet de l'autorité » (12). Ils sont tout-puissants parmi les étudiants, mais le mythe qui entoure leurs études est aussi en grande partie lié à leur participation aux dissections : elles sont le début de l'acquisition des « manières de carabin » pour les étudiants en médecine avant même que ceux-ci ne deviennent internes (5,11).

Les dissections constituent un véritable « rite de passage » faisant de l'étudiant un « initié » puisque, « implicitement(...) qui a surmonté l'horreur des dissections est apte à supporter les facettes les plus dures de la profession » (5). Les étudiants « surmontent la confrontation avec la mort » (11) et accèdent ainsi « au début de la professionnalisation de leur perception concernant le corps et la mort » (5). Il était autrefois fréquent que ces dissections donnent lieu à des « batailles de bidoche » (5), ou que les étudiants se prennent en photo à côté des cadavres ; ces pratiques sont interdites aujourd'hui, mais les plaisanteries ont toujours cours dans les salles d'autopsies.

Les dissections restent encore aujourd'hui très présentes dans les représentations sociales de l'épreuve initiatique devant être passée par les étudiants en médecine, renforçant le « mythe d'insensibilité » (11) dont ils sont auréolés. Si les dissections donnent effectivement lieu à l'émergence des « manières de carabin » parce qu'elles en appellent souvent à l'humour noir pour les surmonter, elles favorisent également l'apprentissage de certaines limites à ne pas franchir, forçant l'étudiant à se positionner par rapport au corps mort et au respect qui lui est dû (5).

Le stéréotype du carabin, véhiculé par la société, est celui d'un étudiant « sans tabou », ayant une vie sexuelle débridée, manipulant les morts, compensant les horreurs vues à l'hôpital par une vitalité débordante : cette facette de provocation se retrouve dans les paillardes, détaillées plus loin, que les carabins partagent avec d'autres filières estudiantines.

Ils se distinguent également par un comportement de chahut collectif en amphithéâtre, où les carabins réagissent ensemble lorsque certains mots ou syllabes suggestives sont prononcées, cette « dissipation vengeresse » (11) permettant de contre-balancer leur soumission à l'hôpital et de commencer à acquérir la maîtrise du « double sens » sexuel caractéristique de l'esprit carabin.

Aujourd'hui, le déroulement des études médicales a changé³.

Si les dissections ont toujours lieu dans la plupart des facultés, elles sont parfois remplacées par des séances de travaux pratiques et ne donnent généralement plus lieu aux « débordements » mentionnés plus haut. Les progrès médicaux ont permis des avancées considérables dans la prise en charge des maladies,

³ Les étudiants en médecine intègrent la PACES, première année d'études commune à médecine, pharmacie, dentaire et kinésithérapie, sanctionnée par un concours dont la sélection reste très forte. Une fois leur filière choisie, dès le deuxième cycle, les étudiants sont initiés à la vie hospitalière et à l'examen clinique : par un stage de quinze jours d'initiation aux soins infirmiers, puis généralement par des matinées hebdomadaires en 2ème et 3ème année où l'examen clinique leur est enseigné par groupes, au lit du patient. Dès la 4ème année, les étudiants deviennent « externes » et effectuent des stages hospitaliers en plus des cours magistraux, où ils débutent également leurs gardes. Enfin, après la 6ème année et le concours de l'ECN, ils deviennent « internes » dans la spécialité choisie.

aussi bien active que palliative, mais les étudiants restent toujours confrontés à l'annonce d'une maladie grave, à la souffrance et à la mort. De même, restant soumis au passage de deux concours, certaines pratiques en amphithéâtre subsistent encore dans la plupart des facultés actuelles.

Un travail récent sur les stéréotypes véhiculés par les blagues médicales (13) a montré que, pour les médecins et la société, les étudiants en médecine sont caricaturalement décrits comme « trop obéissants, trop studieux, les martyrs de l'hôpital », et que les médecins comme « mégalomanes, prétentieux, moqueurs, cyniques, facétieux, moralisateurs, sans conscience professionnelle », avec « un côté tout puissant, avec un manque d'explication envers le patient », « bêtes, salaces, immoraux, pervers. » Il s'agit évidemment d'un portrait grossier et ouvertement moqueur, mais on note que certains traits carabins persistent dans les blagues encore véhiculées aujourd'hui, de même que la longueur et la difficulté des études en médecine est implicitement admise.

Le « carabin » existe toujours aujourd'hui, même si la société dans laquelle il évolue, à l'hôpital et en dehors, a modifié ce personnage : l'objectif de ce travail est de décrire ce qui survit, et d'émettre une hypothèse sur l'évolution du « carabin ».

A. 2. Polysémie de l'Internat et définition de l'interne

L'interne est actuellement l'étudiant en médecine en 3ème cycle et en cours de spécialisation. Aujourd'hui, l'Internat désigne en réalité trois choses : le concours de fin de sixième année, à présent appelé Épreuves Classantes Nationales, la durée de spécialisation au cours des stages du troisième cycle, et le lieu de vie des internes lorsqu'ils sont logés à l'hôpital. Mais les formes instituées de l'Internat sont issues d'une longue tradition qu'il convient de rappeler à grands traits.

Le concours de l'Internat est créé en 1802, en même temps que le concours de l'Externat. Il fait suite à la suppression des facultés de médecine et la création de trois Écoles de Santé à Paris, Montpellier et Strasbourg en 1794, et définit la fonction d' « interne » et ses obligations.

Des compagnons-chirurgiens étaient déjà présents au sein de l'Hôtel-Dieu dès 1749, avec obligation de présence jour et nuit dans la chambre de garde⁴. L'Internat auquel les futurs internes accèdent suite à la réussite de deux concours très sélectifs est donc, à sa création, un concours élitiste basé sur le mérite et le volontariat. Il forme des spécialistes dont la fonction est intra-hospitalière (14).

Le *Règlement pour les services de santé dans les hôpitaux* de 1802 définit pour la première fois le statut d'interne et ses obligations : visite, rédaction des prescriptions et observations médicales, assurer la garde, pour une durée d'internat fixée à deux, puis quatre ans (15). Les internes étaient logés sur place en tant que pensionnaires, pour la durée d'un semestre, avec obligation d'une présence à temps plein pour laquelle ils percevaient une indemnité. Ils devaient cependant être rentrés pour minuit, et il leur était interdit de recevoir

⁴ Mais les corporations ont été abolies en 1791, les corps de métier de chirurgiens et de médecins unis dans un cursus d'études commun en 1794.

une femme dans leur chambre (16). S'installe donc une confusion entre « le régime rude des internes de pensionnat et l'incarcération de l'interne en médecine, gardé à vue sur les lieux de son travail et de son repos » (17), un paradoxe entre un « personnel à temps complet mais temporaire » (18), puisque les internes changent de lieu de stage tous les six mois.

Les internes dépendent de l'Administration Hospitalière qui a pour vocation de « former des médecins et éduquer des hommes », et qui attend des internes une « subordination à l'Administration et à ses représentants, c'est-à-dire aux directeurs d'établissement » (18). Les internes cependant « entendent vivre leur vie d'étudiants dans les hôpitaux » (18), ce qui est source de conflit entre la communauté des internes et l'Administration. Le problème est avant tout celui du lieu : lieu de travail, lieu de soins mais aussi lieu de vie et de promiscuité entre des hommes tout juste sortis de l'adolescence.

Il faut attendre 1882 pour que les femmes soient autorisées à présenter le concours de l'Externat, 1885 pour le concours de l'Internat : elles étaient alors « soumises à toutes les règles d'ordre intérieur et de discipline qui concernent les internes hommes » (19).

Jusqu'en 1958, date de la création des CHU (Centres Hospitaliers Universitaires) par la loi Debré, instaurant le temps plein hospitalo-universitaire pour les praticiens hospitaliers et chefs de clinique, les internes ont été seuls à assurer la continuité des soins à l'hôpital. Le concours de l'Externat a conditionné l'accès au concours de l'internat dès 1803, et permis à certains externes d'exercer comme « internes provisoires » dès 1819 afin de pallier le nombre insuffisant d'internes (15). Il n'a été supprimé qu'en 1969, rendant la formation hospitalière pratique obligatoire pour tout étudiant en médecine. L'augmentation de la population étudiante aboutit en 1971 à la création du concours de première année, qui par *numerus clausus* limite l'accès à la seconde année d'études.

En 1979, suite à une réforme du troisième cycle des études médicales pour mettre aux normes le système français avec celui de l'Europe, les Certificats d'Etudes Spécialisés sont supprimés. Seuls les internes nommés au concours de l'Internat peuvent désormais poursuivre leurs études en vue d'une spécialité, tandis que les généralistes effectuent un résidanat hospitalier de deux ans. La distinction entre ces deux branches médicales est intéressante à analyser historiquement.

En 1982, une réforme visant essentiellement à améliorer la démographie médicale suscite d'importantes contestations étudiantes : un nouvel examen obligatoire validant et classant, l'EVCO, est prévu en fin de sixième année, instaurant l'accès au troisième cycle spécialisé, avec une formation par l'internat pour tous, mettant ainsi les généralistes à parité avec les spécialistes (20). Cette réforme n'a jamais pu être totalement appliquée, suite à des grèves étudiantes motivant de nombreux renoncements de la part du gouvernement, (21). Mais il faut attendre une loi en 1987, et l'année 1988, pour un retour en arrière officiel : l'accès au troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle, avec reprise de la distinction entre « résidanat » formant les médecins généralistes en deux ans, et l'internat sur concours formant les spécialistes en quatre ou cinq ans (21). Cette organisation n'aurait cependant, pour le législateur « ni pour objet, ni pour effet de dévaloriser la médecine générale ou de nier sa spécificité », mais

permettrait la création du titre d' « ancien résident », le titre « d'interne » restant réservé aux futurs spécialistes qui seuls avaient passé le concours (21).

Or, suite à une réforme de 2002 appliquée en 2004-2005, le Concours de l'Internat fait place aux Épreuves Classantes Nationales, obligatoires pour tous les étudiants de médecine. Cette réforme conditionne l'accès à une spécialité selon le rang du classement, et rétablit l'internat de médecine générale, dont la durée passe à trois ans : on note le parallèle avec le projet de 1982. Tout étudiant en médecine depuis 2004 devient donc interne, pour une durée minimale de trois ans s'il se destine à la médecine générale. Ainsi, la notion de sélectivité et d'élitisme de l'Internat, « couronnement des études médicales » (14) réservée aux seuls spécialistes, évolue-t-elle : le rang conditionne toujours le choix de la spécialité, mais pas l'accès à la fonction même d'interne. Cette réforme a, bien entendu, suscité diverses inquiétudes et protestations, notamment de la part d'internes et anciens internes des hôpitaux spécialistes (15) mais a été menée à bien.

Aujourd'hui, chaque interne est rattaché à un CHU et effectue ses stages pratiques soit au CHU, soit dans des hôpitaux périphériques. Il change de stage chaque semestre, en mai et en novembre, et ses devoirs sont sensiblement les mêmes qu'à la création de l'Internat. Si les internes ne sont plus obligés de loger sur place, ils doivent cependant assurer les gardes et la continuité des soins et être présents au sein des hôpitaux ou dans la chambre de garde durant toute la durée de leur garde, qui ne peut excéder vingt-quatre heures.

Selon la taille des hôpitaux et la présence ou non d'internes logés sur place, la taille et l'influence de l'internat en tant que lieu de vie varie. C'est ce lieu de vie qui est étroitement lié au folklore carabin, puisque par les conditions d'exercice et de confinement des internes « encasernés »(15), il a permis l'émergence de rites et de coutumes partagés par ces seuls internes.

B. Une particularité française : l'esprit carabin

B.1. L'humour médical « cynique »

L'humour médical a déjà fait l'objet de plusieurs publications : plusieurs thèses existent sur la place de l'humour dans la consultation médicale et dans le soin (22,23). Il existe également des publications, essentiellement américaines, qui le définissent comme appartenant au registre de l'humour cynique, et qui tentent d'analyser son origine, ses vertus et les questions éthiques qu'il soulève (24,25,26,27,28,29,30).

L'étude sociologique américaine *Boys in White* (24) s'est intéressée au prétendu « cynisme » des étudiants en médecine dès la fin des années 50. Observant les étudiants de l'école de médecine du Kansas de la première à la quatrième année, l'étude défend la thèse que les stratégies mises en place par les étudiants obéissent à des phénomènes sociaux relevant de la « culture étudiante ». Ainsi, loin d'être cyniques, les étudiants en médecine seraient au contraire très idéalistes en arrivant à l'université, puisque déterminés à acquérir le maximum de compétences de façon à devenir de « bons médecins » : apprenant par et pour eux-

mêmes. Confrontés aux difficultés et aux contraintes de l'apprentissage universitaire puis des stages cliniques, les étudiants s'autonomiseraient par rapport aux exigences de la faculté, et développeraient des stratégies de groupe, priorisant le fait de « passer les examens » et d'acquérir le diplôme par rapport à d'autres objectifs moins immédiats. La façon très technique d'appréhender le corps humain et les problèmes présentés par leurs patients s'expliquerait par l'acquisition de la vision médicale professionnelle exigée par les études (24). Les étudiants sont dans une optique de formation avant tout, en quête d'expérience et de responsabilité mais pas encore docteurs, et ont une vision « estudiantine » de la maladie et de la mort, différente à la fois de celle du profane et du médecin accompli (24). Une fois leurs études terminées, les auteurs décrivent cependant une attitude relevant de l'« idéalisme éclairé », puisque l'objectif principal des étudiants à présent diplômés redevient d'exercer comme « un bon médecin » (24). L'étude est déjà ancienne, mais reste intéressante puisqu'elle s'intéresse aux conséquences pédagogiques d'une formation médicale encore exigeante et contraignante actuellement.

Une étude américaine de 1996 s'est intéressée aux raisons du cynisme des étudiants en médecine, constatant qu'ils étaient plus cyniques que leurs résidents⁵ (25). Elle conclut que ce cynisme, qui résulterait d'un processus pouvant être traduit par « dé-idéalisation traumatique », accompagne la « socialisation professionnelle » des étudiants dans ses aspects les plus durs. Il correspondrait à une phase où l'étudiant lutte pour développer une identité professionnelle tout en relevant des défis cliniques et universitaires dans un environnement éthique complexe et ambigu. Cette phase est naturelle, en vue de l'acquisition d'une identité professionnelle mature : le cynisme diminue en effet à mesure que la confiance en eux et les compétences des étudiants et résidents se développent (25).

Une autre étude américaine de 2001 s'est intéressée aux points de vue des étudiants en médecine lorsque ceux-ci étaient confrontés pour la première fois à ce type d'humour médical cynique et au '*slang*' (argot) hospitalier lors de leurs stages (26). Les étudiants gardaient encore un point de vue externe, qui leur permettait de s'identifier aux patients, mais étaient aussi capables de comprendre les frustrations et déceptions des résidents. Ainsi, ils jugeaient ce genre d'humour non-approprié en soi, mais le trouvaient malgré tout acceptable dans certains cas. La vie professionnelle difficile des résidents – temps de travail important et temps de sommeil réduit - et le fait que cela permettait une forme de « *coping*⁶ » étaient invoqués comme justifications. Les étudiants sentaient également un décalage entre le langage cynique des résidents, et leur sentiment véritable envers leurs patients. L'humour noir et l'argot médical seraient ainsi un mécanisme de défense, mais l'impact négatif qu'il peut avoir sur des étudiants en quête de « modèles de rôles » nécessite une réflexion sur la possibilité d'alternatives pédagogiques (26).

Deux études, conduites en 2006 et 2009, se sont intéressées aux perceptions et à l'analyse d'étudiants (27), puis de résidents et de médecins (28), de l'humour noir et dépréciatif intra-hospitalier, définissant les patients

5 Résident : équivalent de la fonction d'interne de spécialité aux USA, où l'Internat n'existe pas.

6 Le *coping* est défini par Lazarus et Folkman (1984) comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu » (31). La littérature scientifique française traduit les *coping-strategies* anglo-saxonnes par « stratégies d'ajustement ».

cibles, les lieux privilégiés, les rôles des différents acteurs, et les raisons de cet humour.

Interrogés en *focus-groups*, les étudiants avaient ainsi défini cet humour cynique comme dirigé en particularité vers les patients obèses ou ceux dont les maladies étaient perçues comme résultant d'habitudes de vie mauvaises pouvant être corrigées, ceux atteints d'addiction, ou des patients « difficiles à traiter ». Les patients en phase terminale et les enfants étaient rarement la cible de ce type d'humour. Celui-ci ne s'exprimerait en général jamais devant les patients ou leurs familles, et les raisons de cet humour seraient une forme de *coping* pour traverser la formation médicale, un exutoire, et une façon de prendre de la distance (27). Mais la discussion en fin d'article posait la question de savoir s'il s'agissait d'une forme d'humour par esprit de supériorité, par nécessité d'une catharsis, ou par le sentiment de devoir faire face à une « incongruité » si grande entre les aspirations initiales et la réalité du quotidien hospitalier que le rire était l'un des moyens d'y faire face.

Interrogés à leur tour, les résidents et médecins américains aboutissaient aux mêmes conclusions, soulignant de plus que cet humour permettait de promouvoir une camaraderie et une communication simplifiée entre pairs. Cet humour serait un moyen gérer le stress, l'épuisement et les difficultés émotionnelles générés par le fait de s'occuper de patients malades, mourants, manipulateurs ou non-observants (28). Cet humour ne serait pas vraiment dirigé contre les patients, mais serait un moyen d'exprimer la frustration et le stress que ceux-ci provoqueraient chez les médecins : la question non résolue était alors de savoir si l'emploi de cet humour était une cause, ou un moyen de prévention du *burn out*. La limite entre humour « acceptable » et humour « inacceptable » a également été soulevée, posant la question d'une « éthique de l'humour » (28).

Ces limites de l'humour ont également fait l'objet de publications dans le domaine médical : un article souligne que l'humour noir et cynique serait plus acceptable et plus humain à une distance aussi bien spatiale et temporelle des patients (29), un autre rappelait la nécessité de rester professionnel aussi bien envers les étudiants apprenant le métier, qu'envers les patients (30).

L'humour médical cynique serait ainsi une forme d'humour noir, permettant aux médecins de rire entre eux des patients et de leurs maux, avec des propos parfois choquants pour un tiers extérieur, et qui auraient vertu de catharsis, et de connivence entre pairs permettant de faire face à la difficulté et à l'absurdité de certaines situations cliniques. Pour être acceptable, il doit néanmoins rester à distance des patients et de leurs familles, et également rester réservé à certaines situations, sans devenir le seul moyen de communiquer entre pairs, et à propos des patients.

En revanche, l'humour ou l'esprit carabin sont des notions plus difficiles à définir, car il n'existe pas à proprement parler de définition consensuelle. Si plusieurs sources existent au sujet des chansons paillardes (6,17,32), des fresques (17,33,34), des manières de salle de garde (6,35) ou de l'esprit de corps médical (5), « l'esprit carabin » en lui-même n'a pas fait l'objet d'un réel travail d'analyse.

B.2. L'humour carabin : le grivois et sa grammaire

L'humour carabin est effectivement un héritage historique typiquement français, qui se distingue de l'humour médical retrouvé dans d'autres pays par un champ lexical du sexe et du corps très rabelaisien, outré et grotesque, poussé à la démesure. Ce langage très particulier, qui peut être truculent dans sa grossièreté même, ne peut pas être appréhendé autrement que par des exemples, plus ou moins littéraires.

Citons ainsi Rabelais, médecin et écrivain du 16^e siècle ayant étudié à la faculté de Montpellier, dont le personnage Gargantua sait faire preuve de suffisamment de verve pour exposer à son père Grandgousier quel est « le meilleur torche-cul », leur dialogue prétendument rhétorique venant égratigner les « docteurs » de l'époque:

« - Revenons, dit Grandgousier, à notre propos.

- Lequel, dit Gargantua, chier ?

- Non, dit Grandgousier, mais se torcher le cul.

- Mais, dit Gargantua, voulez-vous payer une barrique de vin breton si je vous dame le pion à ce propos ?

- Oui, assurément, dit Grandgousier.

- Il n'est, dit Gargantua, pas besoin de se torcher le cul s'il n'y a pas de saletés. De saletés, il ne peut y en avoir si l'on n'a pas chié. Il nous faut donc chier avant que de nous torcher le cul !

- Oh ! dit Grandgousier, que tu es plein de bon sens, mon petit bonhomme ; un de ces jours prochains, je te ferai passer docteur en gai savoir, pardieu ! Car tu as de la raison plus que tu n'as d'années. » (36)

Les propos sont ici triviaux, mais l'ensemble du chapitre traite du sujet d'un « torche-cul » en y insérant un rondeau, en jouant sur l'énumération : Rabelais use ici de toutes ses aptitudes littéraires pour traiter d'un sujet bassement humain comme il le ferait pour un sujet plus noble. Il assume pleinement la « bassesse » de la condition humaine, en montrant néanmoins que l'homme est également capable de raisonner, de prendre une certaine distance : en faisant face au ridicule de la vie, il en démontre également la grandeur.

Cette façon de « faire face » à la mort, à la maladie, aux désillusions, à la misère, fait partie intégrante de l'esprit carabin. Le mécanisme est exactement le même : user d'un langage très cru, très explicite sur des sujets habituellement tabous, tus par peur de choquer, et les dépasser en montrant qu'on les assume, de façon à dominer sa condition humaine, et pouvoir continuer à affronter la mort et la maladie (5). C'est en quelque sorte « démonter » le corps humain pour mieux s'en moquer : mécanisme déjà analysé par le philosophe Henri Bergson⁷, pour qui le rire est provoqué par le fait de « plaquer du mécanique sur le vivant ». Il existe en effet une part de défi, de « droit de réponse », qui a été décrit dans plusieurs ouvrages traitant des salles de gardes (6,17) et que ses auteurs décrivent comme relevant de « l'éducation médicale ». Maîtriser et dominer le vocabulaire médical pour en jouer, pour se moquer de soi-même et de la condition humaine avec panache a déjà été décrit comme une façon de dominer les défis de la profession, et combattre la mort (5,6,7).

Mais la véritable subtilité est aussi d'y insérer une dimension plus littéraire, soit sous la forme du pastiche,

⁷ Thèse défendue par Bergson dans *Le Rire : essai sur la signification du comique*, paru en 1900.

soit par allusions et double-sens : la grossièreté apparente des propos cache une maîtrise de la langue et de la culture valorisées dans toute production de « carabin » véritable.

L'exemple le plus parlant se trouve dans les chansons paillardes, en déperdition aujourd'hui, et surtout dans les fresques des « salles de gardes » ou internats. Mais il existe une autre facette de l'humour carabin plus estudiantine, dans les amphithéâtres, qui mérite elle aussi d'être détaillée.

C. Le folklore estudiantin « carabin »

C.1. Le chahut des amphithéâtres : jeu du double-sens

La première année de médecine, sanctionnée par un concours, est également concomitante de l'apprentissage d'un certain langage et d'interdits ayant cours dans les amphithéâtres, qui trouve directement sa source dans l'esprit carabin.

En effet, « certains mots ou syllabes connotées sexuellement » se doivent d'être évitées par l'enseignant, « les sanctions de ce jeu implicite étant des cris outrés ou de lourds et langoureux soupirs » (11). Ces « réflexes » sont encore aujourd'hui transmis d'une génération d'étudiants à l'autre, véhiculés par les étudiants de deuxième année ou les redoublants appelés « carrés » pour être acquis par les étudiants primants, ou « bizuts ».

Ainsi, à Strasbourg par exemple, les mots finissant en « -sus » de type processus – mot très fréquemment employé en anatomie - donnent lieu au réflexe : « Processus ? Suuuuuce !! », scandé dans les amphithéâtres. Le mot « pénétrer » donne lieu au cri : « Dégueulasse !! ».

A titre anecdotique, lors d'un cours de séméiologie⁸ de deuxième année, un enseignant de pneumologie strasbourgeois détaillant le mécanisme d'une fausse route avec toux initiale puis asphyxie, avait suscité l'hilarité générale de l'amphithéâtre en concluant : « Voilà ce qui arrive quand un enfant farfouille dans les cacahuètes des invités ».

En somme, les étudiants font à la fois l'apprentissage du vocabulaire médical et du double sens sexuel, et savent s'en amuser, souvent avec la complicité de l'enseignant.

C.2. Le week-end d'intégration

Le week-end d'intégration, ou WEI, est une tradition qui n'est pas propre aux études médicales, mais qui se retrouve dans de nombreuses filières universitaires. Il est organisé par les troisième année pour les deuxième année, généralement via l'Amicale ou la Corporation des étudiants.

Dans certaines facultés, le week-end d'intégration clôture la période d'intégration. Cette période se caractérise en général par des jeux ou des défis par groupes, organisés à travers la ville, avec très souvent

8 Séméiologie : apprentissage des signes cliniques, appareil par appareil.

des déguisements et parfois l'apprentissage de chansons paillardes. Là encore, ce n'est pas propre aux études médicales, d'autres filières comme les Gadz'Arts⁹ ayant des traditions similaires.

Le WEI se déroule généralement en-dehors de la ville d'études, où les participants se rendent en car. Il n'est jamais obligatoire : seuls les étudiants volontaires choisissent d'y participer. Il joue exactement le rôle défini par son nom : il s'agit ici d'intégrer une nouvelle promotion dans le cercle social et professionnel constitué par la faculté de médecine. L'objectif est de créer une cohésion dans la nouvelle promotion, et également de faire un lien avec les promotions supérieures, celles-ci s'occupant d'organiser l'intégration.

L'ambiance est festive, généralement alcoolisée : la particularité des WEI de médecine étant que les jeux tournent peut-être davantage autour du corps, du « sale » et du sexe, s'inscrivant ainsi dans l'héritage carabin. Le déroulement des WEI ayant été abondamment décrit au cours des entretiens, il sera détaillé dans la partie des résultats, car il s'agit toujours d'un élément très vivant du folklore étudiantin.

C.3. Les paillardes

Les chansons paillardes, que les étudiants en médecine partagent avec d'autres disciplines, existent encore aujourd'hui à Paris (32) et en province, chaque faculté étant dotée de son *Bréviaire du carabin*.

Les chansons paillardes médicales ressemblent aux fabliaux et aux contes érotiques médiévaux (6). Si elles sont généralement rattachées à Rabelais pour justifier leurs thèmes obscènes, sexuels ou touchant au registre des excréments humains diverses et variées, elles se sont surtout développées au 19^e siècle, et comptent certains auteurs célèbres : Théophile Gautier pour *La colonne Vendôme*, Maupassant pour *Minette* et *Soixante-neuf*, Alfred de Musset pour *Les filles de Loth* (17).

Là encore, leurs paroles relèvent d'un exercice de style particulier, très souvent de l'ordre du pastiche, qui exige une bonne connaissance de l'« objet parodié » pour pouvoir apprécier l'allusion, sous peine de n'y voir qu'une suite de propos injurieux et obscènes. Ainsi, la chanson *Hymne des Carabins* parodie-t-elle l'air de *Ave Maria de Lourdes* intitulé *Des Saints et des Anges* dont les paroles sont les suivantes :

« Les saints et les anges / En chœurs glorieux / Chantent vos louanges / Ô Reine des cieux.
Ave, ave, ave Maria. (bis)
Devant votre image / Voyez vos enfants / Agréez l'hommage / De nos cœurs aimants.
Ave, ave, ave Maria. (bis) »

Les paroles de la paillarde sont devenues :

« Les saints et les archanges / Ces fils de putains / Quand ça les démange / Se grattent le boudin
Avé, avé, avé le petit doigt (bis)
Les saints et les anges / Comme les Carabins / Quand ça les démange / S'enculent les catins
Avé, avé, avé le petit doigt (bis) » (37)

On notera une similitude dans le rythme, et évidemment des propos subversifs prenant précisément le

⁹ Gadz'Arts : étudiants de l'École Nationale des Arts et Métiers (Gars des Arts à l'ENSARM), qui passent par une période de transmission des traditions dans lesquelles les conscrits, étudiants de première année découvrent les traditions de l'école (38).

contre-pied de l'hymne à la Vierge, avec un jeu de mots sur le « Avé ». La paillarderie n'est pas des plus subtiles, mais elle est caractéristique par sa volonté de bafouer toutes les valeurs, d'afficher une sexualité débridée et assumée, tout en gardant l'exercice de style du pastiche.

L'apprentissage des paillarderies débute généralement en première année, lors de la période d'intégration avec la distribution des bréviaires. Elles ont longtemps été chantées au cours de l'internat dans les salles de garde, mais le sont aujourd'hui beaucoup moins (11).

Elles permettraient une distanciation pour certains auteurs, par rapport « à l'ordre du monde dominé par la pudeur et la décence justement prôné par [l']éthique professionnelle [des internes] et prévalent à l'hôpital »(5), ou tout simplement avec la maladie et la mort (6).

C.4. La Faluche

La Faluche est une tradition estudiantine qui n'est pas propre aux études médicales. En effet, la faluche existe pour la plupart des filières : il s'agit d'un béret noir, coiffe traditionnelle des étudiants, qui a remplacé la toque traditionnelle. Le ruban qui l'orne est appelé « circulaire », et il sera orné de plusieurs insignes servant à la fois à décrire le porteur, et les événements marquants de sa vie estudiantine. Le circulaire des étudiants en médecine et pharmacie est en velours, celui des autres filières est en satin, raison pour laquelle dans le langage des faluchards, ces filières sont souvent abrégées en « velours » et « satin ».

L'étudiant qui le souhaite, appelé « impétrant » peut intégrer la faluche de sa filière en y étant introduit par un parrain et/ou une marraine, souvent les deux. Dans la plupart des villes, l'entrée dans la faluche est régie par un baptême, au cours de laquelle l'impétrant prête le serment du faluchard, en présence d'un Grand Maître qui est élu par ses « pairs » et doit s'attacher à maintenir les traditions, souvent assisté par des Grands Chambellans. Ce serment est censé rester secret, mais est accessible en ligne : il aborde des notions de respect, de solidarité et d'entraide (38).

La faluche est régie par un code national, mais il existe des variantes régionales, et sa tradition est avant tout orale. Elle s'inscrit dans l' « esprit paillard estudiantin » traditionnel (38), et ceci combiné au secret relatif entourant les cérémonies des baptêmes confère souvent au faluchard une réputation d'« alcoolique partouzeur », par amalgame (38).

En 2015, I. Fayemendy s'est intéressée aux rites de la faluche dans différentes filières estudiantines dans le cadre d'un mémoire (38). Elle souligne que la tradition de la faluche s'est surtout maintenue grâce aux filières de droit et de médecine. Ayant interrogé plusieurs faluchards, elle met en avant des particularités propres aux carabins au sein même de la Faluche, telle que la décrivent les faluchards. Les carabins auraient associé l'esprit carabin, « particulier, dû au rapport à la mort et à des études difficiles » aux traditions de la Faluche, et les baptêmes des « velours » seraient souvent « plus trash », avec un esprit paillard et festif « poussé à l'extrême, avec des excès en tout genre » (38). Il convient évidemment de se garder des généralités, mais là encore, on note que les carabins se sont attribués ce folklore estudiantin en y

imprimant possiblement leur propre marque.

D. Le folklore hérité de l'Internat

D.1. Les manières de salles de garde

Le concours de l'Internat ayant été créé à Paris, c'est là que l'on trouve les internats les plus imprégnés de ce folklore. L'internat y est appelé « salle de garde », où les interactions sont gouvernées par des règles très spécifiques, détaillées dans plusieurs travaux (5,6,17,35). Généralement appliquées à Paris, elles sont souvent inconnues en province (5,35). Elles définissent la tenue vestimentaire, les repas, mais aussi les échanges verbaux et l'exécution des fresques, dont la signification et la compréhension des symboles sont réservés aux initiés.

Chaque semestre, les internes d'une salle de garde élisent un Econome, qui a pour mission de collecter les cotisations d'internes afin d'organiser les « améliorés »¹⁰ et les « tonus »¹¹. C'est également lui qui se charge de veiller à l'application des règles de la salle de garde et de faire appliquer les sanctions en cas de transgressions, au moyen d'une roue sur laquelle figurent des gages. Il est élu et a, le temps d'un semestre, un « pouvoir absolu mais éphémère » (6), il peut être secondé par un Sous-Econome, ou une interne féminine appelée Econominette. Chaque salle-de garde a son Econome.

Traditionnellement, il est de mise que l'Econome dénude son postérieur lors de son intronisation, geste souvent retrouvé dans l'exécution de certaines chansons paillardes. L'Econominette doit quant à elle montrer ses « poumons » (6) c'est-à-dire ses seins, au moins une fois durant le semestre. Ce serait, selon l'ancien interne des hôpitaux de Paris Patrice Josset, le dernier reliquat d'un rituel d'initiation comparable à ceux intégrant une corporation, le compagnonnage voire la Franc-Maçonnerie, visant à les « dévoiler », en lien avec « la purification nécessaire pour l'accession à un nouvel état » (6). Le fait d'exposer son postérieur peut aussi renvoyer à une croyance antique selon laquelle l'os du sacrum et du coccyx serait « le seul à ne pas pourrir après la mort » (6). L'Econome se jouerait ainsi de la condition de mortel de tout être humain, de la même façon que les chansons paillardes.

Il y a obligation de venir en blouse en salle de garde, cependant les instruments médicaux sont interdits. A l'entrée dans la salle pour la prise de repas, chaque interne se doit de saluer l'Econome d'une tape sur l'épaule, puis de toucher l'épaule de tous les convives déjà assis, avec obligation de s'asseoir à la première place libre sans laisser de vide, et les plats se passent en quinconce, ceci afin de favoriser le compagnonnage et l'échange. Le tire-bouchon est interdit en salle de garde, l'ouverture des bouteilles devant se faire au couteau : cette interdiction permettrait une « épreuve » d'adresse, et la projection de

10 Repas organisés grâce aux cotisations des internes, ainsi nommés car ils visent à améliorer les repas fournis par l'hôpital.

11 Fêtes de fin de semestre au sein des internats, détaillées plus loin.

liquide qui en résulte aurait une « valeur fécondante », « protectrice », trouvant son sens dans une assemblée dont le travail concourt au maintien de la vie (6).

Les mots médicaux sont expressément interdits jusqu'au café, sous peine de taxe définie en faisant tourner une roue qui attribue un gage à l'interne fautif : parce qu'ils sont « sacrés » et ne doivent pas être prononcés devant des non-initiés comme les externes ou le personnel hospitalier (6), mais aussi parce qu'ils « mettent à l'épreuve l'esprit de répartie » et l'« esprit tout court » (6) des internes, forcés d'user de la périphrase afin d'éviter un gage lorsqu'ils doivent par exemple répondre à un appel venant d'un service médical en salle de garde.

Pour Jacques Le Pesteur également, l'Internat est « une rude école d'éloquence » (17). Ainsi cet ancien interne des hôpitaux de Paris écrit-il : « Ces excès de langage forment un apprentissage initiatique original, qui double l'éducation médicale. (...) Quatre longues années pour affûter vos répliques, goûter aux joies de l'effronterie à outrance, neutraliser les attaques soudaines et traîtresses, provoquer soi-même, être un bouffon loquace et brillant, ou un interlocuteur disert, élégant, en évitant, si possible, d'endosser la réputation du beau parleur logorrhéique et ennuyeux » (17). On reconnaît ici les traits du « carabin ».

Pour la médecin et anthropologue Emmanuelle Godeau, ces règles constituent une véritable « contre-éducation », et visent à enseigner aux internes à se démarquer « du savoir universitaire et de l'image habituelle du praticien hospitalier » (5).

Les repas font parfois l'objet de projections, au mur ou bien sur les blouses, et de battues (5,6,35). Ces dernières sont des rythmes particuliers frappés avec la fourchette ou le couteau contre la table ou l'assiette, visent selon le rythme choisi à saluer un événement heureux ou bien à manifester la désapprobation des internes (6), et ne sont pas sans rappeler le charivari¹².

Ces coutumes qui prennent la forme d'une « régression violente » faisant des internes des « enfants ensauvagés » (35) seraient cependant pour Emmanuelle Godeau dotées d'une « efficacité symbolique propre » (5). Elles fédèrent une communauté d'internes mais transforment aussi chaque individu : « Si les internes salissent et cassent, c'est qu'il s'agit de se démarquer de l'hôpital (ici représenté par les paradigmes de la propreté et de l'ordre qui lui sont ordinairement associés) et de constituer la salle de garde en un lieu autre, à rebours, tout comme ils salissent et cassent leur image de praticien savant pour en construire une autre, celle du joyeux carabin qui les mènera à celle de thérapeute efficace. » (5)

Pour Patrice Josset également, ces coutumes permettent un « défolement ». Elles visent à « libérer » une « énergie accumulée » en raison d'importantes tensions liées au métier de médecin et de chirurgien où « chaque action peut avoir une action salvatrice ou fatale » (6).

12 Cortège parodique bruyant et discordant utilisant toutes sortes d'objets détournés de leur usage traditionnel, souvent des ustensiles de cuisine, donné devant le domicile d'un veuf ou d'une veuve qui se remarie (39).

D.2. Les fresques

Les fresques médicales qui ornent les murs des internats dont les plus célèbres sont parisiennes (Figures 1 et 2) sont, historiquement, un véritable exercice de style qui a déjà été analysé dans plusieurs ouvrages (17,32,33). Les étudiants en médecine ayant souvent joué le rôle de mécènes pour les étudiants des Beaux-Arts et les artistes, plusieurs peintres célèbres ont pu participer à la création des fresques parisiennes les plus anciennes : Gustave Doré pour la Pitié ou Toulouse-Lautrec pour l'Hôtel-Dieu et St Louis (34).

Initialement, elles visaient simplement à représenter la communauté médicale et ses valeurs, mais par la suite, au 19^e siècle, elles sont devenues le « prolongement illustré de la chanson paillard » (17). Les thèmes sont dominés par la sexualité, l'obscénité (5), l'érection masculine (6) et le grotesque. Elles parodient parfois des tableaux ou des scènes célèbres.

Jacques le Pesteur les décrit comme « une sarabande multicolore de personnages grotesques et super-sexués », « de Rabelais, pelviens et énormes », « de Sade, tordus et grimaçants », « folle[s] et provocante[s] comme un domino de Carnaval », « telles qu'au Grand-Guignol (...) débordant énormément de mauvais goût, car le mauvais goût est l'avant-goût de la farce, du canular et de la mystification, ingrédients indispensables de la fête » (17).

Les corps des internes sont le vecteur de communication de ces fresques, car ils y sont représentés : « [leur] sexe est manipulé dans tous les sens pour forcer la dose de la propagande mythique de l'Interne super-Eros superhéros, des Salles de Garde » (17), ce qui vient prolonger le mythe du carabin bohème et libertin.

Elles sont souvent recouvertes de graffitis, de phrases datées et griffonnées telles des citations : « phrases obscures, comprises des seuls initiés, proverbes hermétiques » (17), ce sont la plupart du temps des mots prononcés au détour d'une conversation, immortalisés sur la fresque à cause de leur contenu à double-sens, ou humoristique, souvent involontaire.

Il faut en effet comprendre la fresque dans son ensemble comme un outil de langage et de communication. Elle représente les internes du moment, dépeints selon le thème choisi par l'Econome pour le tonus de fin de semestre. Elle est donc également un moyen d'évaluer l'activité de l'Econome au cours du semestre, raison pour laquelle sa figure occupe souvent une place centrale au cœur des fresques (34).

Les fresques représentent donc une « métaphore des promotions » que tout interne « accompli » sait « décrypter » (5). L'usage du double sens est ici inversé, pour « dire les choses les plus banales (...) en employant un langage cru, obscène » (5) : il ne s'agit plus de trouver un second sens caché, mais quelle expression se cache derrière l'action obscène illustrée : « prendre son pied », « faire du lèche »... Pour Emmanuelle Godeau, « sur les murs de l'internat, la place et le rôle de chacun ainsi que ses interactions avec les membres du groupe sont directement déterminées par ce qu'ils étaient dans la réalité hospitalière au moment de la création de la fresque, mais ils sont exprimés à travers leur corps dans sa dimension sexuelle » (5). Leur clé de lecture est donc réservée aux membres de la salle de garde : à un lieu et à un

temps donné, car le destin inéluctable de la fresque est d'être provisoire (17). Chaque semestre, elle cède sa place à la fresque suivante qui l'efface en la recouvrant.

Les objectifs de la fresque sont ainsi de mettre en scène les internes ayant occupé la salle de garde durant les six mois précédents, de façon à ce que ceux-ci trouvent leur place dans la succession des promotions. Là encore, il s'agit d'attester de la maîtrise du langage d'initié, mais aussi de déconstruire l'image classique du médecin en utilisant volontairement le registre de l'obscène, du grotesque et du corps caractéristiques du personnage de carabin.

Patrice Josset y voit également d'autres fonctions : les fresques auraient un « double aspect protecteur et sacré » contre « les forces du mal représentées par la maladie et la mort » (6). En effet, les personnages des fresques sont souvent ityphalliques (en érection), à l'image de Priape, dieu grec de la fécondité du sol, et de Min, dieu égyptien. Cette représentation aurait une vertu apotropaïque (protectrice), et permettrait également de « redonner le moral à des internes soumis jadis à des conditions matérielles et morales difficiles » (6).

Il s'agit donc d'un pendant iconographique au langage carabin, puisqu'il s'agit de réaliser, sur le thème défini pour le tonus de fin de semestre, une fresque où figuraient soit les figures d'internes marquants, soit les figures de chefs, tous étant parodiés et dépeints de façon grotesque et grivoise. L'objectif est de se moquer de tout le monde, mais en même temps de les honorer puisque ces figures laissent une trace de cette promotion. Les fresques nécessitent des clés de lecture et une bonne connaissance des événements ayant marqué l'hôpital et le semestre, sans quoi elle n'est pas lue ni comprise, et donc pas appréciée.

D.3. Les Tonus

Les « tonus » sont des fêtes « thématiques et déguisées » (5), traditionnellement organisées à la fin de chaque semestre, au sein de l'internat. L'origine du mot est incertaine : il pourrait venir du grec « tonos » signifiant tension, et avoir des racines communes avec le « tonus musculaire » (6).

Les thèmes sont variés, mais là encore ils font généralement l'objet d'un jeu de mots avec un « double sens obscène »¹³, qui doivent « donner l'occasion aux participant d'arborer des tenues déshabillées et suggestives » (5). Les internes arrivent déguisés voire masqués (6) et les excès y sont fréquents, source de débordements et de conflits avec la direction des hôpitaux du fait du bruit et des dégradations qu'ils entraînent (6,18). Ils suscitent également l'incompréhension du personnel hospitalier, surtout en cas de dégradation.

Les « tonus » et leurs dérivés sont liés aux pratiques et aux fonctions du carnaval dans plusieurs travaux (5,12). Le carnaval, qui trouve son origine dans des fêtes antiques comme les dionysies, les bacchanales ou les lupercales, est une période de fête précédent le Carême où l'ordre de la société est bouleversé de façon

13 Ainsi par exemple, le tonus organisé en 2008 à Versailles avait pour thème : « Versailles vous présente sa galerie des garces » (32) tandis qu'en décembre 2015 à Rennes son thème était « Tonus Star Wars : je suce ton père ».

éphémère et où la distribution des rôles est inversée. Ainsi, les mendiants ou les esclaves sont rois, le roi devient mendiant tandis que tous les excès sont permis derrière le masque. La fête se conclut par la mise à mort du Roi Carnaval, symbole de renouveau et de retour de l'ordre : ce rituel aurait là encore une vertu protectrice (6).

Les « tonus » d'internes sont semblables à ces excès de carnaval, tant par leur déroulement que par leur fonction au sein de la communauté des internes et de l'hôpital. Ainsi Emmanuelle Godeau écrit-elle : « Dans la salle de garde une sorte de carnaval permanent se déroule au sein de l'institution hospitalière, à travers une inversion systématique et ritualisée des fondements de cette dernière et des recommandations hippocratiques qui la gouvernent. Pendant quatre ans, les internes, s'arrogeant les prérogatives traditionnelles du groupe des jeunes hommes, mènent charivari, critiquent les tenants du pouvoir et le poids des règles, pour mieux leur succéder à l'issue de leurs années d'internat » (5).

D.4. Revues et bals

Si, auparavant, en plus des « tonus » organisés dans tous les internats ou salles de garde, il existait également un bal de l'Internat annuel, celui-ci ne s'était pas tenu depuis 2003, avant la reprise de cette tradition à Paris cette année (32).

Il existe également des revues, essentiellement en province, où les chefs de services sont traditionnellement parodiés avec exécution de plusieurs numéros de qualité par les internes, mettant leur talent au service de la satire. Ces revues, qui ne semblent pas exister à Rennes, « commémorent et commentent les événements marquants du microcosme hospitalier depuis la revue précédente » (5). L'objectif est de dénoncer l'inconduite de chefs, de « critiquer les patrons à l'aide de satires et de parodies drôles et percutantes », de façon à rappeler « où sont la mesure et la norme » (5). Elles sont source de fraternité, mais permettent également d'inscrire les internes « dans la succession traditionnelle des promotions » (5), tout comme le font les fresques, et là encore de maintenir l'ordre établi après une soirée particulière où tout a le droit d'être dit.

Les revues font appel aux compétences artistiques des internes eux-mêmes, qui se font ainsi paroliers, peintres, musiciens, danseurs, dans des numéros dont l'exécution se doit d'être impeccable et professionnelle. Pour Emmanuelle Godeau, cette exigence des internes envers eux-mêmes dans un domaine touchant davantage l'art que la médecine s'explique par le fait que ces numéros seraient un « équivalent métaphorique du professionnalisme des internes en tant que médecins » (5), donc là encore une manière de prouver leur valeur au sein du corps professionnel auxquels ils appartiennent.

E. Transformations liées aux mutations médicales et sociales

Aujourd'hui, au vu des différents débats suscités par certains débordements de cet « esprit carabin », plusieurs constats s'imposent. La profession médicale s'est progressivement féminisée, et l'« ethos masculin » (5) qui imprègne le folklore carabin et certaines de ses sources apparaît aujourd'hui décalé, misogyne voire sexiste, comme le montre le débat sur le QCM préparant les ECN en avril 2016.

Les internes ne sont plus « encasernés » (15), et peuvent aujourd'hui vivre en dehors de l'hôpital ou accueillir leur conjoint dans les logements mis à leur disposition par l'hôpital. La solitude est moindre grâce au téléphone, aux réseaux sociaux (11). La mixité, impensable au 19^e siècle, est présente dès le début de l'école, et continue au sein des internats : ainsi, la population des internes ne correspond plus vraiment à la « confrérie d'apprentis encore un peu traditionnelle » (17) qui a pu être décrite en 1980.

Les pratiques sexuelles ont également changé : diffusion de moyens de contraception, début plus précoce de l'activité sexuelle, banalisation des films pornographiques auparavant diffusés en secret au cours d'une garde (17).

Les internes ne sont plus les seuls à avoir le monopole de la connaissance du corps humain, et les autopsies, encore pratiquées, sont plus encadrées, moins fréquentes, cédant parfois la place à des préparations anatomiques sans obliger l'étudiant à disséquer (11).

Les conditions d'hygiène et les connaissances médicales ainsi que les traitements de maladies ont considérablement évolué. Les internes, s'ils sont toujours soumis à la mort, la souffrance, et à la transgression de tabous, le sont sans doute moins violemment que leurs aînés.

Cependant, la question de l'émotion dans le soin et la façon dont un interne doit apprendre à y faire face, se pose toujours aujourd'hui. Les coutumes décrites plus haut continuent vraisemblablement à jouer leur rôle d'exutoire au cours de l'internat : à ce titre, elles déplacent le débat à une échelle plus large encore, celle de l'enseignement de la médecine en France aujourd'hui, de la socialisation de ses étudiants, et des modèles de rôle qu'ils rencontrent au cours de leurs études, qui ne sont plus ceux de leurs aînés.

L'accession au statut d'internes des futurs généralistes, représentant 47 % des internes au sein des internats (7), implique également une évolution des pratiques. En effet, ces internes ne sont pas censés rester à l'hôpital, et ont rarement le souhait d'y faire carrière. Ils n'effectuent qu'un seul semestre en CHU, et trois voire quatre semestres dans des hôpitaux de périphérie. A ce titre, l'« esprit de corps » imprégnant les salles de garde et internats peut revêtir une signification différente pour eux, possiblement moins empreinte d'élitisme et de méritocratie pour ces internes bientôt susceptibles de s'affranchir de la hiérarchie hospitalière.

Les internes actuels ne sont plus uniquement parisiens, mais sont présents dans toutes les facultés françaises. Les coutumes et rituels de salle de garde ont principalement été décrits et analysés à Paris, où ils sont nés, mais actuellement certaines pratiques se retrouvent dans les facultés de province : tonus, améliorés et fresques des internats.

L'adhésion ou non à un certain folklore carabin semble aujourd'hui être le résultat d'un choix et non plus

d'une contrainte (11). Emmanuelle Godeau signalait déjà une "participation concentrique" (5) aux rites et coutumes de l'internat, mais il existe peu de travaux s'intéressant aux pratiques des internes, et aucun sur leur perception de ce qui subsiste du folklore carabin depuis la réforme de l'ECN en 2004, tout particulièrement en province.

III. Matériel et Méthodes

A. Objectifs de la recherche et problématique

A l'issue de ce constat, l'hypothèse émise est la suivante : l'esprit carabin et le folklore de l'Internat restent présents, mais plusieurs facteurs sociaux sont en train d'influencer ses pratiques et de le transformer.

Les objectifs de ce travail ont ainsi été doubles :

- définir quelles sont les pratiques encore en vigueur aujourd'hui à travers l'exemple de Rennes et de ses hôpitaux périphériques ;
- et décrire comment les internes perçoivent ces pratiques de façon à analyser leur évolution.

B : Choix de la population et des méthodes

Ce travail a nécessité plusieurs axes de recherche et de recueil des données, afin d'être le plus exhaustif et complet possible. L'esprit carabin et le folklore de l'internat sont des notions vastes, et assez vagues, pour lesquelles les données de la littérature sont peu nombreuses, et mal connues.

La première étape du travail a donc été de définir clairement l'esprit carabin et le folklore de l'internat, et tous les aspects qu'ils englobent, de façon à faire le lien avec les traditions et les éléments folkloriques présents à Rennes et dans les internats de périphérie. Les conclusions tirées ont été exposées dans la partie Contexte. L'objectif de ce travail étant de dresser un état des lieux de la situation actuelle et non de faire un rappel historique, ces conclusions figurent en introduction.

A l'issue de cette revue de la littérature, plusieurs constats se sont imposés. La plupart des sources consultées provenaient d'anciens internes des hôpitaux, essentiellement parisiens, et masculins (6,17), antérieures à 1996. Le travail le plus récent concernant l'esprit de corps et les manières de salle de gardes (5) date d'avant la réforme instaurant les ECN, et la création d'une spécialité officielle de médecine générale. Les internats de périphérie existaient déjà, et à ce titre certaines pratiques dans des facultés comme Toulouse ou Montpellier ont déjà été décrites (5). Mais à ce jour, il n'existe aucune donnée sur les internes actuels, et aucun travail sur l'influence des internes de médecine générale dans la socialisation des internats, desquels ils étaient auparavant exclus parce que « résidents ». A ce titre, il semblait important d'interroger à la fois des internes de médecine générale en nombre suffisant pour avoir une ébauche de leurs perceptions, mais également des internes de spécialité de façon à confronter leurs deux points de vue.

Ensuite, il fallait prendre en compte le fait que l'Internat actuel ne se limite pas aux hôpitaux parisiens, et qu'il existe 37 facultés de médecine en France, aux pratiques universitaires et folkloriques différentes. Les internes présents aujourd'hui dans la faculté de Rennes ne sont pas tous rennais : beaucoup viennent d'autres facultés, et sont arrivés à Rennes pour l'internat.

La population des internes rennais ne doit pas être considérée comme une population homogène d'internes partageant les mêmes traditions depuis la première année, mais comme des individus ayant chacun une histoire « folklorique » particulière, et qui au cours de l'internat expérimentent une socialisation commune.

La socialisation des étudiants en médecine débute dès la première année, il semblait donc dommage de se priver d'une exploration des traditions des différentes facultés d'origine des internes. Même si cela ne faisait pas partie des objectifs, il semblait important de connaître l'histoire et le vécu des internes avant l'internat en lui-même, sous peine de moins bien comprendre certains points de vue, ressentis ou gênes au cours des entretiens.

La méthode choisie pour recueillir le ressenti des internes a été celui de l'entretien individuel semi-dirigé approfondi. Cette technique a permis de recueillir les expériences sociales et subjectives (40) des internes, tout en s'ajustant à l'interrogé de façon à créer un climat confidentiel.

C. Choix des thèmes et rédaction du guide d'entretien

Les thèmes à aborder ont également fait l'objet d'une réflexion quant à la meilleure façon d'orienter et de conduire le guide d'entretien. Différents éléments du folklore et de l'esprit carabin sont en vigueur à Rennes, mais certains ont disparu ou n'ont jamais été présents. Ainsi, les manières de salles de garde propres aux internats parisiens ne sont pas appliquées à Rennes et dans ses internats de périphérie : la question n'a donc été abordée qu'avec les internes originaires de Paris lorsqu'il s'agissait de revenir sur leur cursus, et ne fera pas l'objet d'une analyse au sein de ce travail.

Les questions abordées au cours des entretiens individuels suivaient le plan d'un guide à questions ouvertes, semi-dirigées, présenté en Annexe 1.

D. Constitution de l'échantillon et réalisation des entretiens

Treize entretiens individuels semi-directifs approfondis ont été réalisés auprès d'internes volontaires âgés de 25 à 34 ans, effectuant leur quatrième à huitième semestre, entre le 2 juin et le 30 juillet 2016. Le recrutement s'est fait en recourant à des internes rencontrés par l'auteur au cours de son internat, sauf pour deux d'entre eux, inconnus de l'auteur avant les entretiens, qui ont souhaité spontanément participer au projet en étant mis au courant par d'autres internes. A ce titre, il s'agit d'un échantillonnage raisonné¹⁴ et non

14 Échantillonnage raisonné : procédure d'échantillonnage consistant à sélectionner des participants considérés comme typique de la population cible, cette procédure étant destinée à garantir la validité externe des résultats(s) (40).

probabiliste.

Quatre d'entre eux étaient internes de spécialité : une interne de dermatologie, une interne d'anesthésie-réanimation, un interne de gynécologie et un interne de chirurgie orthopédique ; les autres internes étaient des internes de médecine générale. Les internes étaient originaires des facultés de Rennes pour trois d'entre eux, Angers pour deux d'entre eux, Paris VI pour deux d'entre eux, et respectivement Tours, Rouen, Marseille, Nantes et Poitiers pour les autres.

Parmi les internes, 8 étaient en couple dont 6 avec un(e) interne, 5 étaient célibataires. Aucun n'avait de parents médecins, 3 d'entre eux avaient au moins un parent infirmier, 1 avait une cousine interne, 1 avait un oncle généraliste, 1 avait un père kiné et 1 deux sœurs infirmières.

Les entretiens se sont déroulés de façon individuelle, sauf pour l'un d'entre eux, réalisé avec deux internes en même temps : l'entretien ayant eu lieu après un cours de médecine générale, le second interne a accepté spontanément de répondre également aux questions, et l'entretien a été conduit en une seule fois.

Chaque entretien, avec l'accord de l'interne concerné, a été enregistré vocalement, puis retranscrit en respectant l'anonymat des personnes et des lieux mentionnés. L'ensemble de chaque entretien a été retranscrit de façon intégrale, sauf lorsque les propos ne concernaient plus le sujet abordé, ou dès lors qu'ils s'en éloignaient et pouvaient ainsi être résumés.

Les entretiens ont eu lieu dans une pièce privée pour dix d'entre eux, et dans les locaux communs de l'un des internats pour trois d'entre eux, où ils étaient alors audibles par des tiers avec l'accord des internes concernés. Les tiers ayant écouté ces entretiens ont été des internes déjà interrogés qui ne se sont pas exprimés durant ces entretiens, mais qui ont pu contribuer à influencer les réponses des internes questionnés.

E. Difficultés rencontrées

Les thèmes abordés n'étaient pas neutres. Ils pouvaient toucher au registre sexuel, et surtout amener à condamner une forme d'entre-soi, avec une peur de l'amalgame – verbalisée ou implicite – de la part des internes. Il a parfois fallu intervenir de façon active dans les entretiens, de façon à rappeler à l'interne interrogé qu'il faisait partie du même entre-soi, et recueillir le plus de confidences possible. Il y a donc un possible biais d'intervention.

Le recrutement sur la base du volontariat n'a sélectionné que les internes désireux de s'exprimer sur le sujet. Il est également possible que cela ait contribué à ne sélectionner que des internes ne versant pas dans les excès, et donc moins représentatifs de la tranche la plus proche de l'esprit carabin parmi la population d'internes Rennais. A ce titre, il existe un possible biais de recrutement et de représentativité.

Les notions d'esprit carabin et de folklore de l'internat sont mal connues des internes : ils y sont confrontés, mais ne savent pas toujours ce que ces notions englobent, et ne sont pas tous au fait de l'histoire de

l'internat et des traditions folkloriques se rattachant à l'univers médical. A ce titre, leur faire définir ces notions sans leur souffler les éléments « attendus » a parfois été difficile, et les internes ont eux-mêmes exprimé quelques difficultés pour répondre à certaines questions, particulièrement sur l' « esprit carabin », la définition leur semblant floue.

De plus, plusieurs questions abordaient des sujets ordinairement jugés « plus tabous », comme le sexe, l'obscène, le sexisme et le machisme. Plusieurs internes – tous sexes confondus - ont, de façon consciente ou inconsciente, manifesté une certaine gêne ou une retenue lors de certaines questions, qui se sont traduites soit par des hésitations, des phrases qui n'allaient pas jusqu'au bout, ou des réponses plus mesurées. Il y a donc eu une réelle difficulté à aborder le sujet dans tous ses aspects, et également à faire comprendre la démarche. Il a été intéressant de constater que c'était justement les internes les moins connus de l'auteur qui se sont souvent livrés le plus, le fait d'être moins proche permettant probablement une plus grande liberté de parole par moindre crainte du jugement.

Le nombre d'entretiens s'est limité à treize pour des raisons d'organisation : trois internes sollicités n'ayant jamais répondu, et un interne ayant refusé. Toutefois, à partir d'onze entretiens, il n'y a pas eu d'idée nouvelle exprimée, simplement un complément d'information quant à certaines perceptions, ou des reformulations. Il est donc légitime de supposer que la saturation des données permettant de cesser le recueil des données était effectivement atteinte.

F. Méthode d'analyse

Chaque entretien réalisé et retranscrit a fait l'objet d'une analyse de contenu par l'auteur et son directeur de thèse, en identifiant les grands thèmes abordés lors des entretiens, et en recherchant les expressions ou idées similaires utilisées par les internes de façon à les codifier, et pouvoir développer des catégories thématiques en établissant des correspondances entre elles. Ces données codifiées ont à nouveau été analysées par décompte fréquentiel, interne par interne, de façon à déterminer pour quelle proportion d'internes ces expressions se faisaient le reflet.

Chacun des thèmes retenus a fait l'objet d'une discussion entre l'auteur et son directeur, après cette double lecture, afin de valider le codage.

Enfin, une dernière relecture a eu pour objectif d'inclure la variable du sexe et celle de la spécialité médicale dans l'analyse des données, de façon à essayer de déterminer si celles-ci avaient une influence. En effet, le sexisme a été mentionné pour plusieurs aspects de l'esprit carabin et du folklore de l'internat, et à ce titre pouvait conduire à une possible variabilité dans les réponses selon le sexe de l'interne. De plus, les études médicales et l'internat ont longtemps véhiculé une forme d'élitisme, et ont questionné la place de la médecine générale en tant que spécialité à sa création en 2004 : de façon à étudier les mutations sociales au sein de l'Internat lui-même, il a semblé nécessaire d'inclure une possible variabilité des réponses selon la spécialité médicale dans l'analyse finale.

IV. Résultats

A. Initiation : les amphithéâtres en 1^e année

Douze sur les treize internes interrogés sur le vécu de leur première année ont décrit différentes pratiques relevant du folklore médical ayant eu cours dans les amphithéâtres. Ces pratiques avaient cours aussi bien à Rennes, à Paris, à Poitiers, à Rouen, à Angers, à Marseille et à Tours, mais étaient absentes à Nantes.

A.1. Interactions avec les professeurs

Douze sur les treize internes interrogés sur le vécu de leur première année ont décrit différentes pratiques relevant du folklore médical ayant eu cours dans les amphithéâtres.

8 internes décrivent des « réflexes ou stéréotypes » survenant lors des cours, où un mot à caractère ou à terminaison éventuellement subversif prononcé – parfois volontairement – par le professeur déclenchait une réponse par les étudiants, rythmant ainsi leurs interactions durant les cours :

« Et puis ben les éternels « processus » avec tous les carrés qui répétaient en chœur « suuuuuuce ! » [voix de fausset]... Beaucoup de choses avec le... les points G dans les plans de cours. Donc y avait carrément des profs qui faisaient l'éviction de la diapo numéro 69, qui faisaient l'éviction du point G [sourit] dans les déroulés de cours. »

La provocation n'est pas non plus absente des amphithéâtres, ainsi que le raconte l'un des internes interrogés, qui avoue avoir fait des « bruits de dauphin » pour énerver un professeur.

Les internes ont également rapporté diverses interjections de type « Pause ! » ou « Plus vite », parfois remplacées par le martèlement de stylos sur les tables, pour forcer l'enseignant à faire une pause, ou à ralentir son débit de parole. Là encore, l'interaction est joueuse, modifiant pour un temps le rapport de force entre le professeur et son amphithéâtre, comme elle a pu l'être pour les générations passées.

A.2. Interactions entre étudiants

Les internes décrivent également des jeux de défi entre primants (bizuts) et redoublants (carrés), qui n'étaient séparés dans aucune des facultés : soit des chansons se moquant des primants, soit des chorégraphies ou des petits défis.

« En fait y avait un carré qui disait "Bizut-horloge, il est quelle heure?" et un bizut désigné devait se lever, aller en bas devant tout le monde, faire l'horloge avec ses mains et montrer ses fesses devant tout le monde. »

9 évoquent également des sketches, ou une journée organisée par les deuxième année : appelée « Show-P2 », « Carabinage » ou « La Descente », celle-ci consiste en général en un jour où les amphithéâtres sont

investis par les étudiants plus âgés, projetant de petites vidéos satiriques ou réalisant des chorégraphies devant les première année. Ces manifestations s'accompagnent souvent d'alcool, mais sans jamais forcer personne ; plusieurs internes les incluent dans l'intégration des deuxième année, visant à montrer que « la deuxième année c'est vachement mieux ».

Deux internes ont dit avoir été « surpris » par ces manifestations initialement, cinq les décrivent comme « marrantes », permettant de se changer les idées par rapport au concours, et de se détendre.

Cinq internes dont quatre de facultés différentes décrivent un déclin de ces manifestations depuis la mise en place de la vidéo-transmission, et de surveillants dans les amphithéâtres. Un seul interne ne décrit absolument aucune manifestation de ce type, avouant avoir appris leur existence en discutant avec d'autres internes.

Les amphithéâtres sont ainsi toujours le théâtre d'un défi entre étudiants et leurs professeurs. Mais ils abritent aussi une rivalité – souvent bon enfant – entre primants et redoublants, et permettent aux promotions plus âgées de parfaire leur intégration en y intégrant les plus jeunes.

L'année du concours de première année est une année difficile, et ces manifestations permettent à la fois d'accueillir les plus jeunes en les initiant à l'esprit carabin, mais aussi d'offrir une soupape par l'humour¹⁵. En effet, se moquer du concours, de ses exigences impossibles et du statut même du « bizut » projeté dans un univers de contraintes qu'il ne maîtrise pas peut être vu comme une façon de dire « courage, on est passé par là, tu y arriveras aussi ».

Ces jeux dépassent donc la simple initiation, pour devenir la première transmission de rites et de traditions carabins entre étudiants d'une année supérieure à l'autre, et le premier lien entre promotions. Ainsi que le souligne un interne : « ça fait partie de l'entraide entre étudiants en médecine ».

B. Intégration en 2^e année, Faluche et fêtes

B.1. Week-end d'intégration

Tous les internes interrogés avaient participé à leur week-end d'intégration, et celui-ci a été décrit de façon similaire par tous les internes. Il s'agit d'un week-end organisé par les troisième année pour les deuxième année, avec un thème général, et des activités organisées généralement dans un camping, auquel les participants se rendent en car.

Il est parfois précédé d'une période d'intégration, où les étudiants se voient attribuer un parrain ou une marraine de l'année supérieure, comme l'ont décrit 3 internes. Durant cette période, des défis et des jeux par

¹⁵ A titre d'exemple, un clip réalisé par l'Amicale de médecine de Strasbourg à destination des étudiants de première année parodiant la chanson « Ça m'énerve » de Helmut Fritz peut être visionnée sur Youtube (41). Les paroles tournent autour du fait qu'il faut « apprendre tous les os » et s'efforcer de « réserver des places » dans l'amphithéâtre.

groupes sont organisés dans la ville, avec très souvent des déguisements, et parfois l'apprentissage de chansons paillardes. L'objectif est de décomplexer les étudiants et de les obliger « à être au contact les uns des autres, mais gentiment. »

« Donc tous les jours y avait des activités, y faut aller faire... moi j'ai pas fait parce que ça me faisait chier, t'allais à la pharmacie demander chais pas moi des capotes XXL, des trucs à la con quoi, ou alors des laxatifs. T'allais faire la manche devant le service de tel professeur, je sais plus [...] toutes sortes de défis idiots. Ou alors, poser avec, le défi c'était poser avec tel professeur habillé n'importe comment, voilà. »

Le week-end d'intégration ou WEI a généralement un thème, parfois à double sens de type « Anges et Démons », parfois neutre de type « Histoire » ou « Lettre M ». L'objectif est cependant d'aboutir à un affrontement bon enfant entre deuxième année qu'il s'agit d'intégrer et de « trasher », et troisième année qui s'occupent d'organiser l'intégration : « les bizuts en petites choses fragiles et l'année du dessus en démons, quoi ».

5 internes ont souligné l'intention par la promotion supérieure de « créer un mythe autour de la débauche » : le lieu du WEI est maintenu secret, ses activités « vendues comme un truc un peu trash ». L'objectif est de créer une « complicité, pour essayer de faire un esprit de corps et se démarquer du reste ».

Un interne, qui avait participé à l'organisation de week-end d'intégration dans sa faculté d'origine, a mentionné une autre raison pour cette aura de confidentialité, en évoquant le risque d'amalgame :

« C'est un truc qui devait rester secret, pour plusieurs raisons : la première c'était pour éviter les débordements, les incursions de mecs qui étaient pas dans le même état d'esprit que nous, et qui avaient rien à faire là, parce que c'est une promo qui intègre une autre promo, voilà. Les extérieurs ont pas forcément à... peuvent venir participer, mais c'est pas un événement qui est fait pour eux. Donc ils sont pas censés être là en majorité. Et d'autre part la discrétion, ben c'était de mise, parce que ce qu'on faisait pour des futurs médecins, en terme d'image, c'était... c'est pas acceptable. »

En effet, le week-end est marqué par des jeux de corps et des défis, mentionnés par 11 internes, parfois de l'ordre du « sale » ou du « trash » pour 7 internes, car utilisant parfois de la nourriture ou « des abats », « un coeur de porc », « un poisson pour faire une passe à dix ».

Une interne a émis une observation intéressante quant aux mécanismes d'interaction entre les deux promotions. Elle souligne que le fait de prendre des initiatives personnelles « plus trash » que ce qui était prévu par les organisateurs avait pu choquer et être mal vu. Ainsi, lors de la fabrication d'un « totem » pour la période d'intégration, elle raconte :

« Après, la touche perso que j'avais apportée au totem moi c'était un coeur de mouton que j'avais été chercher chez le boucher le matin même [parce que] pour moi, le fait d'utiliser de la viande fraîche était très carabin. Parce que l'anatomie, la dissection tout ça... (...) j'avais fini par récupérer le coeur de mouton glissé dans mon soutif parce qu'il était tombé de la pancarte, et donc après à chaque stand "j'offrais mon coeur" en mettant un genou à terre, bon. Et cette fille [de troisième année] a eu peur du truc et l'a balancé, et donc j'ai eu l'impression vraiment que je m'étais trompée de... 'fin, que d'un côté j'avais mis mon délire à moi là-dedans et c'était positif, et de l'autre j'étais décalée par rapport aux autres, mais bon j'ai décidé que tant pis en fait. »

Le week-end se clôture généralement par une fête alcoolisée, parfois « du sexe » mais là encore jamais de façon imposée : deux internes ont souligné le fait que « sexe et alcool c'est loin de se produire qu'en médecine ».

7 internes ont mentionné leur « groupe d'amis » pour décrire les activités auxquelles ils avaient participé : ces internes expliquent qu'ils ne se sont sentis attirés que par les activités où leur groupe d'amis participait aussi. Enfin, 11 internes sur 13 soit la quasi-totalité ont souligné qu'ils n'ont jamais vu personne être forcé à faire quoi que ce soit.

Au cours du week-end d'intégration, les thèmes choisis et les jeux organisés sont là encore très carabins : ils sont suggestifs, ils font appel au sexe, ou bien au « sale », les aliments utilisés n'étant pas sans rappeler les « batailles de bidoche » autour des tables de dissections (5).

Ils sont d'autant plus carabins que tout ceci est un jeu, dont l'objectif est de créer un mythe autour du week-end et de l'univers médical. Si, en effet, le sexe et le sale est au cœur de l'organisation, il s'agit surtout d'entretenir une tradition et non de faire un bizutage. Quasiment tous les internes ont dit très clairement que personne n'était jamais forcé. Leurs propos décrivent une « participation concentrique » dans les activités déjà décrites pour la génération antérieure (5), où ceux qui « voulaient être trash » pouvaient participer à des activités plus « gore », sans aucun caractère d'obligation.

Le week-end d'intégration permet aux étudiants de s'intégrer dans le monde de la faculté, mais aussi de se définir au sein d'un groupe, et éventuellement de trouver leur propre cercle au sein de la « famille ».

B.2. Fêtes de l'externat

Les internes ont également été interrogés sur les fêtes durant leur externat. Celles-ci n'ont jamais été très détaillées au cours des entretiens : il s'agit en général de fêtes avec « beaucoup d'alcool », avec des thèmes parfois tendancieux pouvant se retrouver entre les facultés, de type « Sado-Maso », « Cuir et Moustaches », parfois médicaux comme « Luxure et punition : sous la couette, gare au Morpion » et parfois sans thème.

A Rennes, le dernier thème en date ayant fait polémique a été « Plombiers et Chaudières »¹⁶ (42).

4 internes décrivent une « ambiance décomplexée autour du sexe » lors des soirées médecine : rien n'est jamais forcé, mais ceux qui y vont savent que l'un des objectifs des participants sera « d'aborder » et éventuellement d'aller plus loin, et ceci est communément admis.

3 autres internes, originaires de Rennes, décrivent le tonus rennais détaillé plus loin comme faisant partie des fêtes de leur externat : là encore « la débauche » ou « la chope » font partie du vocabulaire, mais tous soulignent à nouveau l'absence totale de contrainte.

16 Le thème était celui d'une fête prévue le 05 octobre 2016 : il a été annulé suite à des protestations d'*Oser le féminisme 35* et des étudiants communistes de Rennes (42).

B.3. La Faluche et le CRIT

Les internes ont spontanément abordé la Faluche au cours des entretiens. Un seul interne avait été faluché, et avait occupé le poste de Grand-Maître de la Faluche. Les autres n'avaient pas fait partie de la Faluche : 4 évoquent la « peur des débordements », alcoolisés pour 4, sexuels pour 2, et le fait de « ne pas savoir » ce qui s'y passait vraiment pour 3. La Faluche est, pour les internes, « plus trash, plus gore », uniquement « pour ceux qui le veulent vraiment », mais 3 ont souligné le fait que la Faluche n'est pas propre aux études médicales, que c'est une caractéristique étudiante. La seule particularité en médecine, soulignée par les internes, est le fait que les autres faluches sont appelées les « satins », à cause de leur circulaire, celui de la faluche médicale se distinguant par son velours rouge.

Le seul interne faluché interrogé sur les éventuels débordements a décrit la Faluche comme « un microcosme », dont l'ambiance dépend du Grand-Maître, avec effectivement beaucoup d'alcool mais dont les défis s'apparentent à des « jeux d'ado, pour chercher ses limites ».

Les internes ont également abordé le CRIT, acronyme pour Criterium, rassemblement d'étudiants se déroulant soit l'hiver au ski, soit l'été, avec une réputation de débauche et de débordements, notamment en ce qui concerne les dégâts matériels. Aucun des internes n'avaient été au CRIT et à ce titre il n'y a aucune donnée permettant de corroborer ou non cette réputation, néanmoins les internes l'ont décrit comme : « un cran au-dessus » pour 4, « c'est l'orgie » pour 3.

Que ce soit pour les activités « plus trash » lors des week-ends d'intégration, pour la Faluche ou le CRIT, l'argument le plus fréquemment mentionné par les internes pour expliquer leur absence de participation a été « j'avais pas d'amis dans ce groupe », pour 7 d'entre eux. A l'inverse, ils pouvaient être amenés à participer à certaines activités parce qu'ils étaient avec leur groupe d'amis.

Une interne a évoqué Erasmus comme autre possibilité de trouver un réseau amical, bien qu'en-dehors de médecine, et une autre a mentionné l'équipe de rugby féminine de la faculté comme un moyen d'élargir son réseau social et de faire un lien entre les promotions.

Les soirées médecine en elles-mêmes ne sont pas fondatrices pour trouver son groupe, mais permettent soit une « décompression » pendant l'externat pour certains, soit une expérience de ses limites dans le sens où elles sont aussi un moyen de se positionner, de choisir de s'y rendre ou non, d'y participer pleinement ou au contraire de s'en détacher complètement.

A ce titre, week-end d'intégration, Faluche et soirées peuvent être vus comme des étapes de la vie étudiante, qui se retrouvent dans beaucoup de milieux étudiants autres que médecine. Les seules particularités propres à médecine semblent être des thèmes carabins tournant autour du corps et du sexe, une ambiance plus « décomplexée » autour de la sexualité, et aussi le lien continu entre les promotions autour du travail et de la vie hospitalière en plus de la vie étudiante, d'autant que les études sont très longues.

C. S'imprégner de l'esprit carabin

L'esprit carabin s'est révélé difficile à définir pour les internes, 4 d'entre eux ayant décrit cette difficulté de façon explicite au cours de l'entretien.

Pour 9 internes, il s'agit d'un humour tournant autour « du sexe », « jonché de sous-entendus sexuels » qu'ils expliquent par un rapport « au corps, à la mort, à la vieillesse » particulier, lié aux exigences de la profession, permettant de « transformer nos patients et nos rapports en quelque chose de plus simple ».

« Donc l'humour carabin, je pense qu'il y a un petit peu de ça, y a un petit peu transformer nos patients et notre rapport au corps en quelque chose de plus simple, donc : l'humour gras et tout ça, c'est très simple. C'est toujours les mêmes ressorts, c'est toujours cacher du sexe derrière tout un tas de choses, et... L'humour carabin se sert de ce ressort facile pour faire retomber la tension, quoi. »

Parfois, l'humour carabin tourne autour de l'alcool ou de thèmes « proctologiques » pour 2 internes.

8 internes décrivent un côté plus médical, avec un « langage spécialisé », utilisant des termes techniques, permettant de « se comprendre » entre initiés.

Pour 5 internes, il s'agit d'un humour « gros, lourd, pas fin, pas subtil, volontairement de mauvais goût », qui a pour but de choquer :

« Et plus c'est de mauvais goût, plus c'est carabin, je crois en gros. C'est-à-dire que... par exemple, voilà une blague carabine, c'est forcément un truc scatophile sexuel, voilà, ça ça marche bien. »

Pour 4 internes, il existe une composante « machiste » ou « sexiste » que ces internes relient historiquement à un héritage masculin, la profession médicale ayant à ses débuts été exclusivement masculine, et se féminisant progressivement. Les internes ont décrit ce sexisme comme prédominant actuellement dans certains milieux comme la chirurgie pour 4 d'entre eux. 3 internes ont décrit l'existence d'un « droit de réponse » valorisé, permettant de se faire une place dans ces milieux :

« Ouais mais du coup après [avoir répondu] tu passes un super stage. Ah j'en ai une magnifique d'une externe à un chef quand même, à midi à l'internat le mercredi quand il y avait des bonbons, elle a dû faire une razzia sur les carambars à la fin pour en ramener pour l'après-midi. Et le chef lui dit "la prochaine fois qu'on se voit je vais m'en scotcher autour de la bite". Et elle a fait une garde avec lui, je sais pas si c'était le soir même ou le lendemain, et elle arrive en garde, elle lui met une poignée de carambars dans la main et elle lui fait "ben t'as plus qu'à trouver du scotch" [rires]. Ben il a bien fermé sa gueule. (...) C'est un état d'esprit. »

Les internes ayant défini l'humour carabin comme machiste ou sexiste étaient 2 hommes et 2 femmes. Le sexe ne semble donc pas jouer de rôle dans la dénonciation de cette caractéristique. Mais ceux qui ont dit que « les femmes n'étaient pas maltraitées » en médecine ont été deux internes hommes. Et la gêne et l'évitement des sujets sexuels ont été manifestes pour deux internes femmes.

La dénonciation de la composante « sexiste » de l'esprit carabin n'est cependant pas la posture dominante, les internes choisissant soit de s'en accommoder, soit de l'ignorer, soit d'y participer en imprimant leur propre marque.

3 internes ont décrit l'humour carabin comme « anciennement homophobe », mais plus actuellement.

3 internes le décrivent également comme « bon enfant, enfantin, lycéen, pas méchant », sans réelle volonté de nuire.

Pour 6 internes, l'esprit carabin reste un héritage historique : 4 internes mentionnent « l'esprit de corporation », 1 interne « une domination masculine » héritée de l'histoire, 1 interne un esprit relevant d'une « culture » qui est transmise avec une « perpétuation de la tradition », propre aux élites.

3 internes ont soulevé l'hypothèse que cet esprit fluctue, les blagues carabines n'ayant plus la même place dans la vie de l'étudiant ou de l'interne à mesure que le temps passe :

« Mais... c'est vrai que sur l'esprit carabin moi c'est un humour, un esprit que j'ai du mal à définir, et qui en plus je pense est un peu fluctuant, selon... Je sais pas trop si c'est pas aussi un truc qui évolue aussi en même temps que... [nous] »

Pour 10 internes, cet humour sert à dédramatiser, « décompresser », « se blinder », « se protéger » et « prendre de la distance » : 4 internes évoquent un rapport à la mort et au corps particulier dans les études médicales et le métier de médecin, que cette forme d'humour permettrait de « dépasser et de dominer ».

Pour 9 internes, il s'agit d'un humour pouvant choquer les gens extérieurs, surtout lorsque cela concerne les patients, parce qu'ils « ne peuvent pas comprendre » qu'il s'agit d'un mécanisme de catharsis :

« Ben y a des choses qui restent dans notre entre-soi. Globalement à chaque fois que tu te fous de la gueule d'un patient par exemple. (...) Parce qu'en fait tu rigoles de tout, parce que t'es confronté à ça tout le temps, tu vas être capable de rigoler de la mort de quelqu'un, tu vas être capable de rigoler de l'aggravation de sa maladie, du fait qu'il s'arrête pas de boire, du fait que t'as beau lui dire ce que tu veux, il continue de faire de la merde, 'fin voilà. Tu rigoles de tout parce que, si t'en rigoles pas, tu deviens dépressif en fait. »

Pour 8 internes, cet humour est ainsi réservé à un cercle précis d'initiés : avec un langage et un univers médical propres pour 8 internes, « entre médecins » pour 7 internes.

L'humour carabin a donc parfois été intégré dans l'analyse des internes à l'humour médical : une seule interne a énoncé très clairement une différence entre les deux. Pour elle, l'humour carabin relevait de la farce, de la simplification à outrance qui permettait de « plaquer de la mécanique sur le vivant » et ainsi de rire « de la tragédie humaine », tandis que l'humour plus médical s'apparentait davantage à « du cynisme ». 4 internes ont corroboré cette hypothèse, en soulignant le fait que l'humour gras ou sexuel « parlait à tout le monde », contrairement aux traits d'esprit ou aux blagues relevant de situations médicales techniques ou complexes.

Les réponses des internes ont ainsi été très variées, leurs propos explorant des directions parfois très différentes. Ils étaient capables d'identifier le sexe comme l'un des thèmes dominants de l'esprit carabin, qu'ils reliaient au rapport au corps particulier propre aux études médicales. Cet humour, héritage direct de l'histoire de l'Internat, a effectivement une composante masculine que les internes ont identifiée. Il se distingue de l'humour cynique précisément parce qu'il se centre autour du corps et de l'obscène, et fait partie de l'humour médical par son langage spécialisé, avec lesquels les internes le confondent souvent. Il s'expliquerait par la nécessité pour les médecins d'une catharsis, d'un exutoire du fait de leur rapport

quotidien avec la maladie et la mort. Cet exutoire pouvant être mal interprété par les patients, incapable de le voir comme une manière de prendre de la distance n'ayant rien à voir avec la relation réelle que les médecins entretiennent avec eux, il est réservé à l'entre-soi.

D. Une étape importante de la socialisation : devenir interne, habiter l'internat

Interrogés sur leur vécu de l'internat, les internes ont spontanément dégagé deux aspects de l'internat : le statut, et le lieu en lui-même.

D.1. Le statut d'interne

En ce qui concerne le statut, 12 internes soit la quasi-totalité ont défini l'internat comme une période marquée par davantage de responsabilités, où ils deviennent médecins, prescrivent et « s'occupent de leurs propres patients » de façon active. Ils doivent apprendre à « tenir la baraque », à « prendre des décisions » et à s'y confronter : 7 internes parlent d'« apprendre son métier » ou sa spécialité, 3 soulignent que c'est une période difficile.

4 internes y voient l'aspect positif d'« avoir un salaire » et d'être enfin indépendants, un interne a évoqué le fait que c'est une période plus valorisante car les rapports entre médecins, infirmières et personnel soignant changent et deviennent davantage un dialogue.

7 internes évoquent la contrainte spatiale et temporelle de l'hôpital où ils « passent beaucoup de temps », le travail à l'hôpital demandant une grande disponibilité, surtout au CHU, et principalement pour les internes de spécialité, qui le définissent comme « une contrainte » et disent « travailler beaucoup. »

L'expression « exploité » a été employée par 3 internes, 3 autres internes estimant toutefois qu'ils étaient « moins exploités » qu'auparavant.

7 internes décrivent aussi l'internat comme un « statut intermédiaire », puisqu'il s'agit d'une période où ils sont à la fois dans le monde du travail mais « aussi étudiants », sans avoir cependant à réviser en rentrant, ce qui crée un décalage par rapport à leurs contemporains déjà dans la vie active de par leurs études plus courtes :

« Quand même, une entité à part. Parce que déjà les gens ne comprennent pas forcément ce que ça représente en investissement de temps... Et puis finalement on est les seuls un peu à être encore en études, comme ça entre la sixième et la dixième année, les gens ils ont fini même ceux qui ont fait bac + 5, des longues études ils ont déjà un métier, toi t'es encore dans ton truc t'es encore dans le jus, donc... voilà. »

4 internes ont souligné le fait que « ça nous infantilise », un interne ayant employé la comparaison de transition « entre le collège et le lycée » pour désigner les différences entre l'externat et l'internat.

D.2. Le lieu de l'internat

En ce qui concerne le lieu de l'internat, une description brève des internats de l'académie de Rennes s'impose. Il existe des internats à Lorient, Vannes, Saint-Brieuc, Saint-Malo, Pontivy, Dinan, Redon et des possibilités d'hébergement à Ploërmel et Auray en colocation. Les logements sont le plus souvent des chambres ou des studios individuels, parfois des appartements en colocation avec d'autres internes comme à Vannes ou Saint-Brieuc. Le CHU de Rennes ne dispose pas de logements pour les internes, à l'exception de quelques chambres à l'Hôpital Sud : l'internat consiste uniquement en un réfectoire et quelques chambres de gardes, ainsi qu'une salle de détente.

L'organisation de la vie sociale des internats se fait de la façon suivante : à Rennes, il existe l'AIMGER (Association des Internes de Médecine Générale Rennes) qui s'occupe de l'organisation des stages, de la représentation nationale et de la défense des intérêts des internes de médecine générale en se faisant le relais des internes rennais auprès de l'ISNAR-IMG¹⁷. Les internes de médecine générale cotisent annuellement à l'AIMGER s'ils le souhaitent. Tous les membres sont internes et bénévoles.

Il existe également le SAIMHR (Syndicat Autonome des Internes en Médecine des Hôpitaux de Rennes), qui est l'association des internes du CHU de Rennes regroupant Pontchaillou et l'Hôpital Sud, internes de spécialité et internes de médecine générale confondus, ces derniers payant leur cotisation durant l'unique semestre qu'ils doivent réaliser au CHU. Le SAIMHR est le représentant régional des internes de spécialité dont il se fait le porte-parole auprès de l'ISNI¹⁸. Il bénéficie du soutien de deux sponsors : La Médicale et LCL. Le SAIMHR s'occupe des « repas améliorés » de l'internat du CHU, des petits-déjeuners, de l'organisation des « after-work » - repas ou cocktails débutant après la journée de travail - de l'organisation des tonus, de la réalisation de la fresque annuelle, et également de l'organisation du choix de stage pour les internes de spécialités. Tous les membres sont internes et bénévoles, à l'exception d'une secrétaire qui est rémunérée à raison de 10 % des cotisations des internes, soit 18000 € par an environ, les cotisations s'élevant à 180000 € par an, dont 100000€ sont dépensés pour les courses¹⁹.

Dans les hôpitaux périphériques de Rennes, les internes élisent un bureau de l'internat en début de semestre, comportant au minimum un président, un vice-président, un secrétaire, un trésorier, et ensuite divers membres se chargeant de l'organisation des améliorés, des tonus ou des activités sportives. Les internes souhaitant participer à ces activités paient une cotisation semestrielle dont le budget est géré par le trésorier. Le bureau des internes se charge également de dialoguer avec l'administration et de représenter les internes aux réunions de la CME (Commission Médicale d'Etablissement) hospitalière.

Il n'existe pas au CHU de Rennes, ni dans ses périphéries, de « manières de salle de garde » (5), ni d'organisation centrée autour d'un Econome et de son équipe, comme cela a pu être décrit pour les hôpitaux parisiens. Il existe bien un « économe » parmi l'équipe des internes du CHU de Rennes, mais sa fonction se

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

18 ISNI : InterSyndicat National des Internes.

19 D'après un interne interrogé qui a fait partie du bureau.

résume à gérer le budget de l'association. Un interne rennais a évoqué le fait qu'une tentative d'introduire « la roue [à taxes] » dans l'internat de Rennes avait eu lieu il y a plusieurs années et que « ça a duré deux semaines : ça n'a pas plu car c'était parisien, et à Rennes ça ne plaît pas ».

Les internes ont décrit le lieu de l'internat comme « une colonie de vacances » pour 6 d'entre eux, « un Erasmus », « une structure sport études », « une grosse coloc » par chaque fois un interne différent, soit au total 9 appellations évoquant quelque chose de juvénile.

8 internes évoquent le fait que l'internat permet une vie festive : « on est toujours dans la vie », « c'est l'occasion de rencontrer des gens », « un lieu festif ».

9 internes soulignent que cela permet de créer facilement des liens et une socialisation dans un contexte général de manque de temps : 9 évoquent « des rencontres » et 4 une vie « en communauté ». 2 internes ont cependant souligné que les relations restent « parfois superficielles » et ont mentionné de possibles conflits au sein des internats.

6 internes ont évoqué l'existence d'une solidarité entre internes : « on est dans le même bateau ».

6 internes ont décrit un véritable « rôle thérapeutique » de soutien de l'internat, « fondamental », « réconfortant », permettant de discuter du ressenti et du vécu de certaines situations cliniques avec des internes vivant la même chose, de l'« expier en en parlant » :

« Tu vois le matin, ceux qui rentrent de garde croisent ceux qui vont bosser, souvent dans la bonne humeur, et on débrieife. Celui qui a eu un cas difficile, il a au moins une dizaine de personnes derrière, s'il ose en parler, il a une dizaine de personnes qui seront là pour l'épauler, et qu'ils soient de sa spécialité ou non, parce qu'il y a des situations communes qu'on a tous vécues. »

Pour 4 internes, le réfectoire de l'internat permet un entre-soi nécessaire à une cohésion médicale, cette idée de cohésion étant reprise par 5 internes au total. 6 internes développent cette idée en défendant la théorie que mieux se connaître permet de mieux travailler ensemble, et de résoudre certaines situations cliniques en en discutant à l'internat avec ses pairs :

« Y a des trucs qui avancent le midi à l'internat et qui auraient pas avancé autrement, et... Ben carrément, tu manges à la table à côté des radiologues et tu leur dis "eh machin, t'as eu mon bon pour l'IRM ?" "Ben oui, je vais te la faire cet aprèm". C'est ça, d'aller tous manger au resto du personnel, alors je m'en fiche, je veux bien aller manger avec les infirmières, je m'entends bien avec elles la plupart du temps, mais... C'est des discussions médicales qui se passent à l'internat, et c'est pas du temps perdu d'aller manger à l'internat le midi. Y a des trucs qui avancent... (...) T'es que entre-toi... ça remplace des staffs, tu demandes des avis, tu... Tu prends des nouvelles des malades qui sont pas forcément dans ton service. »

Pour 5 internes, cette cohésion médicale tend actuellement de plus en plus à être « brisée par l'administration hospitalière » qui cherche à fermer les internats, principalement pour des raisons économiques. Un témoignage a apporté un exemple actuel d'affrontement entre internes et administration à Rennes, à travers la fermeture de l'internat de l'Hôpital Sud, remplacée par une salle « à part » :

« Ils ont voulu mettre les tables en U dans l'internat ou un grand rond je sais plus [à la place de tables séparées] pour que ce soit plus convivial. Ils ont mis les tables, au moment du midi elles avaient été re-déplacées et fallait qu'ils prennent rendez-vous avec l'ingénieur je-ne-sais-pas-quoi... 'fin bref. C'était juste l'administration qui avait envie de faire chier. Quand t'en es à ce niveau là, c'est juste l'envie de détruire justement un esprit de corporation là, c'est pas du tout... ça ne gêne pas l'administration qu'on fasse un U avec nos tables, c'est juste pour nous faire chier là qu'ils faisaient ça, et y a eu une espèce de gué-guerre comme ça. Bon du coup après ils ont fini un peu enfantin quoi, à dessiner des bites un peu partout dans la pause café qui étaient repeintes le lendemain, mais... »

E. Tonus et fresques, des marqueurs éphémères de l'internat

Les « tonus » ou fêtes de l'internat et les fresques sont les héritages directs de l'esprit carabin tel qu'il est encore présent aujourd'hui dans le folklore de l'internat.

E.1. Les tonus

A Rennes, il existe deux types de tonus : celui du CHU, qui a lieu dans l'internat de Pontchaillou, et qui regroupe tous les internes, CHU et périphéries confondus. Il y en a en moyenne trois par an : un au moment de l'arrivée des nouveaux internes, un à Noël et un en été.

Il existe également les tonus des internats de périphéries qui sont organisés par et pour les internes de l'hôpital de périphérie où ils habitent. Ces tonus sont beaucoup plus petits, et ont lieu en moyenne tous les un à deux mois. Ils ont lieu dans les internats des hôpitaux.

Les tonus du CHU comme ceux des périphéries sont organisés par le bureau local des internes, et financés exclusivement avec les cotisations des internes.

Ce sont, conformément à la tradition des tonus, des fêtes à thèmes, qui se retrouvent dans le décor et le déguisement des internes qui y participent, organisées pour un microcosme de médecins, « entre internes », cette spécificité étant soulignée par 7 internes. Ils évoquent le fait que de nombreux « extérieurs », pourtant tolérés, admis et parfois même invités, ne comprennent pas forcément et « ne s'y retrouvent pas ».

« C'est vrai que médecine c'est quand même un petit monde quoi, c'est notre microcosme... On sort entre nous... depuis qu'on est passés en deuxième année, donc ouais on retrouve des soirées où la majorité des gens de médecine sont avec des gens de médecine... T'as des couples qui se forment là-dedans, qui se séparent, se reforment là-dedans avec d'autres personnes... Tu connais vite beaucoup de monde quoi. Que ce soit en périph ou... Enfin surtout en périph quand même, à l'hôpital au CHU tu te rends compte que tu connais vite du monde, le tonus il est blindé, y a du monde partout, tu te perds, tu finis vite tout seul. Donc quand de toute façon tu vas rencontrer un pote cinq minutes plus tard c'est pas trop grave. Quand t'arrives de l'extérieur tu connais personne, que t'es perdu, tu vas passer une plus mauvaise soirée je pense. »

Les thèmes sont suggestifs, « connotés », et comportent « une allusion sexuelle », un « sous-entendu » ou un jeu de mot à double sens pour 5 internes, qui doivent donner la possibilité d'arborer des « déguisements osés », qui ne sont jamais obligatoires, et que les internes vont respecter ou non selon leurs envies du moment :

« Oui, ben souvent on essaie de mettre des petits thèmes carabins parce que c'est ça qui est rigolo... Ici on a fait "Proie-Prédateurs", nan en général y a toujours un petit... alors c'est pas forcément... "Des seins animés"... C'est toujours un petit jeu de mots... »

A titre d'exemple pour les tonus de périphérie, on peut citer « Walt Destroy » ou « Lorient-geles Beach », et au CHU « Tonus Star Wars : je suce ton père » ou « Tonus Bretagne : Breizh-moi fort ».

Les tonus de Rennes

Les tonus de Rennes regroupent plusieurs centaines d'internes, et l'entrée est régulée via des bracelets. Les déguisements sont nettement moins suivis qu'en périphérie. L'organisation fait appel à un DJ professionnel avec un matériel de sonorisation adapté, l'alcool et la nourriture sont fournis et gérés par le bureau des internes. Le « tonus mousse » annuel est, comme son nom l'indique, un tonus au cours duquel l'internat et les internes présents sont aspergés de mousse, qui jonche le sol. Cependant, le nettoyage est assuré entièrement par les internes, qui ont préalablement prévenu les agents hospitaliers. Les tonus de Rennes présentent également la particularité de projeter généralement un film porno au mur, bien que ceci n'ait pas été réalisé au dernier tonus.

Ces tonus ont été décrits par 2 internes comme « l'institution » ou « la tradition ». Un interne rennais précise qu'« historiquement les externes ont toujours été conviés aux tonus », mais qu'actuellement c'est devenu la norme. Auparavant y assister relevait presque de l'ordre du « privilège », nécessitant d'être « copain avec quelques internes » qui invitaient l'externe s'étant impliqué pendant les stages.

7 internes y voient une composante de « chope », et 7 autres le décrivent comme « une beuverie ». Pour 6 internes, il s'agit d'une fête « impersonnelle », pour 3 internes il s'agit d'un tonus « pour les spés au CHU », et 3 internes y voient une forme de régression :

« Par contre j'aime pas du tout les tonus de Rennes, où c'est vraiment la tradition, la grosse beuverie... Tout le monde qui chope tout le monde, la seule fois que j'y suis allée c'était de la musique pourrie... Tu te fais renverser de l'alcool tout le temps dessus, 'fin t'as l'impression de retourner en P2 en fait. T'as l'impression de régresser. Je trouve que ça fait vraiment soirées... pff voilà. Et pour moi je trouve que tu te sens... Je me sentais pas du tout à l'aise, pour moi c'est une fête des spés, en fait. Que les méd gé t'es pas chez toi quoi. »

Pour 3 internes « cela permet de revoir des amis d'autres internats », qui sont éparpillés dans tous les hôpitaux de la région, puisque ce tonus est pour tous les internes :

« T'as tous tes potes aussi de périphs alentours qui viennent, moi c'est l'occasion souvent de faire des pré-soirées avec des amis que j'ai pas vus depuis longtemps... »

2 internes y voient une « démesure », et 4 évoquent spontanément le film porno au mur, qui choque les gens de l'extérieur pour 2 internes, mais auquel les internes ne font plus attention. Pour un interne, il s'agit d'un héritage, tandis qu'une autre le considère au contraire comme une « mauvaise compréhension » de l'esprit

carabin :

« Par contre, ce que j'ai trouvé dans la déco - pour moi c'est le sommet du trash, j'avais jamais vu quelque chose d'aussi répugnant, c'est ces films pornos passés au mur. Ça vraiment... Pour le coup, je trouve que c'est une mauvaise compréhension de l'esprit carabin parce que le porno, c'est... (...) Mais qu'est-ce que ça vient foutre dans l'esprit carabin ? Parce que... L'esprit carabin y a quand même une pointe de leur d'esprit quelque part [rires]. Y a un brin d'intelligence qui saupoudre la sauce, quoi, tu vois, bon... [Rires] Alors que le porno dans son côté mécanique et puis meufs épilées et compagnie, et puis commercial - je sais pas, mais c'est... Y a rien qui rappelle la médecine quand tu balances un film porno, et donc ben c'est juste totalement déplacé. »

4 internes, tous masculins, apprécient ces tonus et s'y rendent régulièrement : l'un d'entre eux est interne de spécialité, originaire de Rennes et anciennement membre du bureau des internes, les trois autres sont internes de médecine générale.

Les tonus des internats périphériques

En ce qui concerne les tonus de périphérie, la majorité des internes les décrivent de façon positive, et une comme « beaucoup mieux ». 3 internes les décrivent comme « moins trash », mais 2 disent « se lâcher plus » en périphérie.

8 internes soulignent le côté agréable de la petite échelle, « petite soirée entre colocs », « entre copains », qui permet de mieux se connaître et de tisser des liens : « c'est avec nos amis », « c'est un petit cocon », « tu fais la fête avec les gens avec qui tu vis »

« En périph ben déjà t'as préparé ta soirée et puis, puis non tu fais ça avec... finalement c'est un petit cocon, 'fin tout le monde se connaît. (...) C'est nous qui choisissons la soirée, on se motive tous pour choisir les costumes, faire une belle soirée, on choisit notre musique, 'fin... Je pense qu'on peut pas faire mieux que quand tu vas en boîte de nuit, puis des fois t'es un peu déçue, tu tombes sur des mecs qui te collent, bon ben là, 'fin... (...) T'es avec tes amis, là tu sais que personne va venir t'embêter, 'fin... Même si tu bois un peu de trop tu sais que quelqu'un va aller te coucher derrière, et puis ben forcément l'alcool aidant, tu rencontres des gens, tu discutes peut-être des fois avec des gens avec lesquels t'aurais pas forcément parlé avant... »

Il est à noter toutefois que les excès sont loin de se produire uniquement au CHU : dans l'un des internats de périphérie, une piscine à débordement a ainsi causé des inondations lors d'un tonus, et un plafond a été abîmé lors d'un autre tonus. Ces dégâts matériels sont condamnés unanimement par tous les internes, qui ont souligné la nécessité de prendre une part de responsabilité dans ces dégradations : chaque situation a été réglée au cas par cas avec les administrations concernées.

Ressenti des internes

Les internes estiment que les débordements renvoient une « mauvaise image » du groupe d'internes pour 6 d'entre eux, faisant apparaître les internes comme « des enfants pourris-gâtés », « des nantis ». Il y a un risque de récupération par les médias pour 4 d'entre eux, et un risque d'amalgame possible entre l'interne de garde et l'interne qui fait la fête.

« Et après je suis même pas sûr que ce soit quelque chose qu'il faudrait vraiment montrer. (...) Parce que... [hésitation] Après c'est peut-être très con ce que je vais dire, mais... Mais... je me demande si dans la tête des gens tu vois, un interne, un médecin... surtout s'il est à l'internat à ce moment-là, ben... Il est censé peut-être montrer le bon exemple, ou... ou pas se mettre... Pas se mettre dans certains états tu vois, et... Je pense que ouais les gens pourraient être un peu choqués alors que je suis pas sûr qu'il y ait de raison d'être. Les gens qui sont là c'est des gens qui sont... Certains internes qui sont là sont en repos ou en week-end, j'ai jamais vu des internes de garde à des tonus, 'fin voilà. Tu vois, ceux qui sont censés faire leur boulot le font, ceux qui sont en week-end sont là en week-end. Après j'ai peur que cet amalgame là puisse être un peu fait si tu montres ça à tout le monde quoi. Je suis pas persuadé que les gens qui sont pas... qui sont pas dans le truc peuvent le comprendre. »

Cependant, lorsqu'il leur a été demandé pourquoi les tonus avaient lieu dans les internats, à proximité de l'hôpital et dans des locaux gérés par les administrations hospitalières, 9 internes ont répondu : « parce que c'est chez nous, c'est notre lieu de vie », et 2 internes ont évoqué une distinction dans l'esprit des internes, entre l'interne qui travaille et celui qui se déguise.

4 internes sont revenus sur l'interne de garde, et ont évoqué le fait de faire le tonus à proximité de son lieu de garde de façon à ce qu'il « puisse y faire un tour », parce que « l'internat reste la maison des internes » même lors des fêtes. 2 internes ont rappelé l'interdit implicite de boire ou de négliger ses devoirs pour l'interne de garde lors d'un tonus.

« L'internat c'est notre lieu de vie (...) Le milieu carabin c'est une grande famille. Celui qui est de garde, y a pas de raison qu'il vienne pas voir les copains. Y boira pas, parce qu'il a ses responsabilités, il est professionnel et il les connaît, mais voilà. Il va pouvoir venir faire un tour au tonus, il sait que... Voilà. C'est pas parce que ça devient un lieu de fête que ça arrête d'être la maison des internes, tu vois ? »

4 internes ont aussi évoqué des contraintes financières et temporelles, le fait de le réaliser à l'internat permettant d'économiser le coût d'une salle et de réunir tous les internes.

Pour 8 internes, les tonus permettent de décompresser et servent d' « exutoire » : soit par « besoin », soit parce que les internes « travaillent trop » et rencontrent « très peu de gens en dehors de l'internat ».

Cependant, un interne a refusé d'y voir un exutoire, et plusieurs internes soulignent que ce n'est pas du tout le seul pour eux, tandis qu'un autre interne les considère comme des fêtes étudiantes semblables à celles d'autres filières.

Une interne y voit un symptôme de souffrance lié aux exigences du métier :

« Je trouve que les médecins font tout en trop quoi. Comme on travaille trop, on évacue trop, enfin y a trop quoi. C'est pas équilibré en fait tout ça. Par exemple moi je vois mes amis qui se bourrent le plus la gueule, c'est ceux qui travaillent le plus et qui ont le plus de pression quoi, c'est les anesth-réa, machin... Et je trouve que ça va pas quoi, on est pas censés... Tu peux avoir ça les premières périodes de ta vie, les premières années de fac, mais pas quand t'es à Bac + 8... Je trouve que ça montre qu'il y a une grosse souffrance, en fait. Ben oui. (...) Parce que moi je pense qu'il y a moyen d'évacuer, comme l'internat a eu une vocation thérapeutique au début de l'internat pour moi, je pense que ça reste toujours très ancré parce qu'il y a ce rôle... »

4 internes voient un certain « piment » et une « absence de tabou » dans le fait de passer aisément d'un rôle à l'autre : du rôle de médecin qui « s'occupe des patients et endosse leurs souffrances » le jour et de l'interne « fêtard » la nuit.

Une interne a vu une similarité entre l'esprit des tonus et le carnaval de Dunkerque à travers leur « esprit festif ».

Les tonus sont historiquement destinés à l'entre-soi. Leurs thèmes, notamment à travers les déguisements qu'ils permettent, appartiennent à l'esprit carabin puisque là encore, il s'agit d'un jeu de mot tournant autour du registre sexuel, avec une connotation volontairement provocante et osée. A ce titre, ils ne peuvent pas toujours être pleinement compris par des non-initiés. La subtilité des déguisements réside dans le fait de respecter le thème, mais de ne rien se laisser imposer : personne n'est forcé de se déguiser, certains vont essayer de rester à leur avantage, d'autres au contraire vont aborder des déguisements volontairement osés, souvent à visée d'auto-dérision, ou de provocation bon-enfant. Cette façon de s'approprier un thème, d'en jouer et de faire dans l'auto-dérision peut être vue comme un exercice de style qui fait partie intégrante de l'esprit et du maniement des « codes » carabins (17).

Il existe également une similitude avec le carnaval, énoncée par une interne, et décrite de façon implicite par deux autres qui voient « deux facettes » de l'interne dont l'opposition est une sorte de jeu : celui qui travaille et celui qui fait la fête. Les « tonus » et leurs dérivés sont effectivement liés aux pratiques et aux fonctions du carnaval dans plusieurs travaux (5,6,17).

La dichotomie tonus de périphérie/tonus de CHU est intéressante à analyser. En effet, les internats de périphérie sont relativement récents, et pour la plupart d'entre eux la proportion d'internes de médecine générale est forte. Il s'agit d'un groupe social d'entre-soi tout à fait différent de celui, bien plus important, des « internes du CHU » : il s'agit davantage d'un groupe d'amis que d'un groupe de pairs, et où les tonus jouent un rôle supplémentaire dans le fait de mieux se connaître.

E.2. Les fresques

Les fresques ornant les murs de l'internat existent à Rennes et dans les hôpitaux périphériques de Vannes et de Saint-Malo. Les photos de ces fresques sont présentées en Annexes.

Fresques du CHU

L'internat du CHU compte 22 fresques (Figures 3 à 20) , qui sont réalisées chaque année par des internes. La plus ancienne date de 1995 et représente une fresque sur le thème marin, avec plusieurs personnages connus comme la Petite Sirène et le Capitaine Haddock. La plus récente date de 2015. En 2010 et à partir de 2013, les fresques ont commencé à être peintes sur des panneaux de bois, faute de place sur les murs, et de façon à pouvoir être ôtées et protégées.

Elles sont réalisées en début d'année, par des internes volontaires, généralement de premier semestre, de façon à ce que ceux-ci puissent faire connaissance autour d'un projet artistique : à ce titre, les fresques ne respectent pas la tradition parisienne où leur exposition clôture un semestre. Toutefois, elles restent liées aux thèmes des tonus. Une seule fresque sur le thème « Festonuz », représentant le folklore breton, a été

réalisée avec la collaboration des Beaux-Arts en 1999 (Figure 9).

Les internes signent les fresques de leurs noms, parfois même de leurs noms de famille. Il n'y a aucune fresque représentant les médecins ou les internes des hôpitaux, toutefois le lexique iconographique grivois autour du thème défini pour le tonus subsiste, et l'objectif reste celui de laisser une trace sur les murs de l'internat.

Fresques de Saint-Malo et Vannes

Il existe quatre fresques à l'internat de Saint-Malo. Une fresque représente des pirates en train d'accoster sur une île avec un fort, sur laquelle s'ébattent des femmes nues. Celle de 2005 est intitulée « Fort Malo, liberté conditionnelle », et représente des détenus dans un pénitencier (Figure 21). Celle de 2015 (Figure 22) représente les internes en « Mignons » d'après le film *Moi Moche et Méchant* : le prénom et un signe distinctif particulier (béret, parapluie, couronne, sèche-cheveux) figure pour chaque interne, leur signification étant connue d'eux seuls. Enfin, celle du semestre d'hiver 2015 (Figure 23) représente un renard en train de jouer au billard, parce que c'était l'activité favorite des internes ce semestre-là.

Il existe également deux fresques à l'internat de Vannes, l'une de 2013 (Figure 25) représentant une frise de divers personnages de bandes-dessinées (Gaston, Mafalda, les Dalton, la Castafiore, Bill, Philémon...) avec à chaque fois un détail équivoque. La seconde date de 2012 (Figure 24) et représente des chefs ou figures marquantes de l'internat de Vannes (ORL, chirurgien, cuisinier, gynécologue...) avec là aussi un détail grivois: l'ORL admire son sexe, le cuisinier saupoudre le sien de persil, la gynécologue chevauche une sonde endovaginale, le chirurgien découpe un sexe à la scie. Dans ce cas précis, il existe quelques messages cachés : l'ORL est dépeint comme quelqu'un d'imbu de sa personne, le chirurgien découpe car « c'est cassé », quant au cuisinier, il s'agit d'un clin d'œil amical puisqu'il a – encore actuellement - pour habitude d'améliorer les repas des internes, en utilisant souvent le persil comme condiment.

Ressenti des internes

Les internes ont décrit les fresques comme faisant partie « de la tradition », terme utilisé par 8 d'entre eux, du « corporatisme » ou du « folklore » . 7 y voient la trace d'une promotion d'internes :

« Les fresques elles racontent une histoire, elles racontent l'histoire de la société médicale qui a évolué au fur et à mesure des années, mais je pense qu'elles sont là pour une bonne raison. C'est pour qu'on se souvienne un peu de qui étaient nos maîtres, qui étaient nos aînés et puis... ben qu'on leur rende un peu hommage quoi. »

Lorsqu'ils étaient questionnés sur les thèmes, 9 internes ont répondu « le sexe » ou « que du cul », 2 internes utilisant le terme « partouzes ».

3 internes ont expliqué que ces fresques comportaient « des sous-entendus et allusions sexuelles », qui nécessitaient de connaître les histoires de l'hôpital pour les comprendre, en particulier à l'internat de Vannes où certains chefs étaient représentés.

4 y voient « une parodie », quelque chose « de grotesque », tandis qu'un interne a fait le lien avec « l'esprit médical, Rabelais, la luxure, le bon vivre » et a fait l'observation que les personnages des fresques étaient « tous liés », soit par des mains, soit par des sexes :

« Je pense que ce qui est marrant, c'est que si tu regardes les fresques, y a un lien entre toutes les personnes. Elles sont toutes liées. Que ce soit par un sexe, par des mains, par une paire de seins et tout... En fait ça... ça déshumanise pas un lieu, ça le rend pas glauque tu vois. La luxure dont ils parlent, c'est aussi l'esprit médical quoi. C'est Rabelais. C'est un peu... On revient à nos sources : c'est Rabelais, c'est l'esprit de... C'est un peu l'esprit de luxure, du bon-vivre, et tout ça. Parce que tout ça était pris à la dérision à l'époque. Là maintenant, notre société fait qu'on le rend sérieux, mais au départ les fresques carabines c'est quelque chose de tout à fait... qui est fait pour la déconne quoi. C'est exactement ça. »

7 internes soulignent l'effort artistique de ces fresques et les trouvent « bien faites ». Un ne les trouve pas exceptionnelles, une autre les trouve « moches ».

De fait, les réactions par rapport à ces fresques sont très variables : pour 4 internes, « ça colore, ça customise », mais 6 ont des avis plus négatifs : « c'est grossier », « c'est moche, ça sert à rien, c'est l'esprit carabin archaïque », « c'est la tradition médecine lourde », « ça me plaît pas plus que ça, c'est pas quelque chose que je trouve joli » (internes femmes), « je vois pas l'intérêt, c'est pas indispensable », « c'est un peu glauque » (internes hommes).

Une interne a émis un avis nuancé : « c'est marrant quand il y a quelque chose d'humoristique mais (...) la nana au poireau [Figure 12], c'est dégueulasse, je trouve ça trop trash ». 3 internes femmes ont soulevé le fait qu'elles « ne les regardaient pas beaucoup » ou « qu'à force on ne les regarde plus ».

Questionnés plus précisément sur le thème sexuel des fresques en leur demandant s'ils les trouvaient sexistes, là encore les réponses différaient, et variaient selon le sexe de l'interne. Pour les internes hommes : « c'est sexiste, sexuel non », « c'est des positions naturelles, tout le monde en prend pour son grade », « y a souvent des mecs aussi dans des postures très bizarres », « c'est une frustration », « c'est un fantasme, un exutoire ». Pour les internes femmes : « je les prends comme des blagues burlesques, un exercice de style », « ça me questionne, il y a toujours cette femme qui est complètement soumise », « c'est des trucs lourds de médecins lourds ».

Ainsi, 2 internes filles semblent pencher pour une composante sexiste, mais 4 internes dont 3 hommes évoquent plutôt une sorte d'égalité de traitement tous sexes confondus.

3 internes ont souligné que ces fresques étaient « destinées à un public précis » et « n'avaient pas à sortir », 2 ajoutant qu'elles n'avaient leur place qu'au sein des internats.

Plusieurs internes évoquent le fait que ces fresques sont « en train de se perdre », notamment dans des internats comme Lorient où elles ne sont pas pratiquées car les locaux sont neufs. 2 internes ont évoqué les « panneaux photos » venant remplacer les fresques dans ces internats pour laisser la marque d'une promotion : dans ce cas là, ce sont des collages réalisés avec des photos des internes, commémorant les différentes fêtes et activités du semestre (Figure 26).

2 internes ont également vu, à travers les fresques, l'évolution de la société médicale, car les fresques sont souvent réalisées par des femmes et « ne sont pas celles qui auraient été faites auparavant ».

Une fresque en particulier à Saint-Malo a soulevé des débats lors des entretiens : il s'agit de celle du renard jouant au billard (Figure 23), pour laquelle lors de sa réalisation initiale, il n'y avait aucun élément sexuel. 2 internes femmes voient cela de façon positive, trouvent cette fresque « plus jolie » et s'y retrouvent. L'une d'entre elle raconte que par la suite, des internes hommes ont poussé l'auteur à rajouter quelques éléments grivois parce que « ça manquait cruellement de soutifs ». Et un interne homme a, au contraire, décrit cette fresque comme « pourrie, pas carabin du tout, t'es dans un internat », et a ajouté « je m'y identifie pas ».

Il existe très clairement des mutations sociales qui sont à l'origine d'une modification progressive des fresques, particulièrement dans les internats de périphérie, souvent plus récents, et plus loin de l'héritage historique du CHU. Elles sont souvent réalisées par des femmes et, si celles-ci souhaitent effectivement participer à la création d'une « trace de la promotion des internes » dans un espace communautaire, le registre sexuel n'est pas forcément nécessaire pour elles. Soit elles s'approprient les codes carabins et réalisent une fresque en en jouant (Mafalda), soit elles s'en affranchissent carrément (le Renard), au risque de mécontenter d'autres internes.

F. Se sentir carabin

Se sentir carabin aujourd'hui est un sentiment très personnel qui varie selon chaque interne.

6 internes ont répondu « non », « je ne m'y reconnais pas » ou « pas spécialement ».

4 ont répondu « oui », mais pas pour les aspects plus « trash », 1 a répondu « oui mais j'ai évolué depuis », tandis que 2 n'ont pas répondu directement, mais semblaient se retrouver dans l'aspect festif du folklore de l'internat, et assumer l'héritage carabin des fresques et des tonus.

Il y aurait donc 6 non, et 7 oui avec réserves.

4 internes ont apporté la précision que, indépendamment du sentiment d'être carabin ou non, ils « baignent dedans » car « on est en médecine », « on est tous formatés pareils ».

4 y retrouvent aussi une certaine connivence car « on est dans le même bateau », et pour 4 d'entre eux être carabin signifie participer à la vie festive ou sociale de l'internat. Une interne le définit comme « tous les moyens employés par un médecin pour continuer à faire son métier ».

Mais 4 internes ont souligné qu'il était difficile de répondre à cette question, car la définition de l'esprit carabin en lui-même était malaisée pour eux.

8 internes sont conscients d'une transmission par les promotions antérieures, et d'une préservation des traditions. Pour la majorité des internes, la préservation de l'esprit carabin s'explique par la nécessité d'une catharsis pour accepter le vécu du quotidien et décompresser : un « exutoire » pour 6 internes, un

« besoin » pour 2 autres.

7 internes soulignent la longueur et la pénibilité des études qui nécessitent un « investissement » temporel et émotionnel énorme. 2 internes ont été jusqu'à utiliser le terme de « délivrance » pour décrire l'internat parce qu'ils n'étaient plus forcés de réviser en rentrant chez eux après le travail, comme durant l'externat.

Une interne a utilisé le terme d'« adolescence à retardement » pour définir l'internat, estimant que les études en médecine « privaient » parfois les étudiants de certains aspects festifs d'autres jeunes du même âge.

« Je pense que... en fait nos études sont longues. C'est un peu la particularité qu'on a. Nos études sont longues, très longues même. (...) A un moment donné, on attend longtemps avant d'être médecin. On attend au moins six ans, la plupart d'entre nous attendent sept ans, huit ans... C'est quand même hyper-long. Donc... Y a un moment où on te demande un investissement mais tu sais pas pourquoi. Tu vois pas de résultat arriver, tu te demandes « qu'est-ce que je fais là », on a tous eu envie de baisser les bras à ce moment-là. Et moi l'esprit carabin, ça nous rappelle ce qu'on fait, ça nous fait tenir dans une famille, et au moment où on est prêt ben, c'est un peu comme ça, au moment où on est prêt ben on choisit tous un peu notre chemin. »

Pour 4 internes, l'esprit carabin subsiste par la « solidarité » qu'il véhicule, et pour 3 internes parce que « les situations vécues ne changent pas » : les internes passent toujours par deux concours, la formation reste sensiblement la même, ils sont toujours soumis à la maladie et à la mort même s'il y a eu une évolution avec les progrès médicaux. Plusieurs internes ont aussi évoqué la « tradition » comme mécanisme de maintien de ces coutumes.

V. Discussion

A. L'esprit carabin, une transmission en déperdition ?

Ce travail a eu pour objectif principal de définir ce qui subsistait de l'esprit carabin dans la faculté de Rennes aujourd'hui, et la façon dont les internes perçoivent et vivent ces traditions.

L'esprit carabin se manifeste, encore actuellement, par un humour particulier que les internes ont su définir, par les tonus, et la réalisation de fresques qui sont toujours un élément important du folklore de l'internat de Rennes, et de celui des hôpitaux de périphérie.

Il convient à présent d'analyser ce qui a transparu des propos des internes, pour essayer de définir la façon dont cet héritage s'inscrit dans les pratiques actuelles, et d'interpréter les transformations et adaptations qu'il a pu subir par rapport aux générations antérieures et à leurs témoignages (5,6,17,35).

Ce qui domine dans l'humour carabin, c'est le grotesque, la farce, la démesure, l'obscène, le grotesque : cette composante est bien perçue par les internes. Mais tous ne font pas le lien avec la tradition rabelaisienne, et plusieurs internes ont spontanément été incapables de le distinguer d'un humour « médical » moins typiquement français, bien qu'ils le définissent comme relevant d'un « entre-soi ».

On peut dès lors supposer que, comme tout humour d'initiés relevant du rire de communion ou d'exclusion (43), comprendre et s'appropriier l'esprit carabin suppose d'y être sensibilisé et « éduqué ». Sans

transmission, pas de perpétuation, et pas de prise de conscience - voire démenti - de la particularité de cet humour : ceci a été net pour l'interne venant de la faculté de Nantes, où il n'y avait pas ou très peu de vecteur de transmission « carabine », notamment dans les amphithéâtres.

Le fait que les internes peinent à le définir, et ne fassent pas de lien spontané avec Rabelais et l'histoire de la médecine, montre que cette transmission est en déperdition. Les étudiants suivent les codes proposés, mais uniquement s'ils ont des affinités avec le groupe, et beaucoup ne savent pas d'où vient réellement cet héritage historique, ce qui interroge sur sa place aujourd'hui.

Le sociologue François Dubet a analysé le déclin de l'institution des « travailleurs sur autrui », en prenant notamment l'exemple des infirmières hospitalières. Ce modèle institutionnel est passé d'un monde construit sur le modèle de l'Église, à un monde fondé sur la professionnalisation des acteurs et surtout sur la prise en compte croissante des compétences de ceux-ci, avec une importance croissante de la spécialisation (44). On ne peut s'empêcher de faire un parallèle avec le milieu universitaire et hospitalier, et l'humour carabin, puisqu'on constate que, si ces traditions sont toujours transmises, elles sont de moins en moins connues, avec un déclin des manifestations folkloriques au sein des facultés, particulièrement au cours des premières années. La société actuelle est plus progressiste, et l'attachement aux traditions moindre.

Cependant, les internes ont soulevé plusieurs aspects de l'héritage historique « carabin », qu'ils ont cernés sans difficulté et qui ont déjà été étudiés dans plusieurs travaux (5,6,12,17,35). Il s'agit d'un héritage essentiellement masculin, lié au fait que les étudiants en médecine puis les internes étaient anciennement de jeunes hommes, souvent initiés brutalement à la mort, la maladie et la sexualité, dans une société qui ne le verbalisait pas du tout (5,11). C'est un humour né de la contrainte – des concours, de la vie étudiante puis de la vie hospitalière et de l'internat – qui a joué un rôle de catharsis historique, encore présent aujourd'hui (5) et confirmé par les internes interrogés, qui soulignent toujours « un rapport à la mort et au corps particulier ».

Le sentiment d'appartenance à l'esprit de corps et à l'identité de carabin est personnel, et la « participation concentrique » aux événements du folklore de l'internat (5) se retrouve dans les réponses des internes : certains y participent pleinement, d'autres avec modération, d'autres enfin ne s'y retrouvent pas.

Les internes ont également souligné un mécanisme de transmission quasi-passif, puisqu'ils « baignent » dans l'esprit carabin depuis leur première année. Les réflexes d'amphithéâtre, l'intégration, l'humour intra-hospitalier, les tonus et les fresques suscitent des réactions et un positionnement de l'interne, mais sont toujours implicitement admis comme « faisant partie de médecine ».

A ce titre, il semble donc y avoir une acceptation en partie passive et inconsciente du groupe social des étudiants en médecine devenus internes pour ce qu'il est, valeurs folkloriques incluses : si les clés de l'esprit carabin ne sont pas définies de façon consciente par l'interne, elles restent néanmoins partiellement connues, comprises, et intégrées, l'interne faisant le choix d'y adhérer ou non. L'esprit carabin imprégnant les études de médecine reste une norme, bien qu'atténuée ; les étudiants et les internes sont toutefois libres de se définir par rapport à cette norme, leurs positions allant de l'acceptation consciente au rejet critique.

La féminisation de la profession et l'évolution des conditions de travail et de la société, détaillées plus bas, font que l'esprit carabin est en mouvance, plus discret qu'auparavant, et sans le caractère établi, obligatoire et identitaire qu'il a pu avoir dans le passé, raisons qui rendent sa définition et sa perception complexes pour les internes d'aujourd'hui.

En effet, interne et carabin sont deux notions différentes, souvent intriquées dans les réponses des internes. Si la vie sociale de l'internat comporte certains aspects et héritages carabins, la vie communautaire de l'internat, la socialisation qui y a lieu et les rôles positifs du vivre ensemble décrits par les internes - rôle thérapeutique, discussions médicales, solidarité - n'ont en soi rien à voir avec l'esprit carabin.

Les fêtes pourraient avoir lieu sans thème grivois, et de fait les tonus de périphérie tendent vers de simples « fêtes entre amis » qui ont la particularité de se dérouler dans les internats des hôpitaux. Les fresques ne sont plus une obligation, et sont parfois remplacées par des panneaux photos. Si la dimension d'esprit carabin s'effaçait au sein des internats, les interactions entre internes et leurs rôles positifs subsisteraient néanmoins. 3 internes ont souligné que l'esprit carabin fluctuait, et on note que les internes s'en affranchissent progressivement, voire ne s'y reconnaissent pas pour la moitié des interrogés. Il peut jouer un rôle important au cours des études, et de certains moments de l'internat, mais dans l'ensemble son influence diminue à mesure que l'étudiant puis l'interne évolue dans son milieu professionnel, et se détache de l'hôpital. Cependant, tous les internes ont souligné l'importance des internats pour les rencontres, l'espace thérapeutique et de discussions entre pairs qu'ils permettent.

On peut ainsi supposer que, si l'esprit carabin est un héritage historique parfois revendiqué, il est en perte de vue du fait de mutations sociales et médicales : féminisation de la profession, dévoilement par la prépondérance des réseaux sociaux, évolution des conditions de l'internat...

3 internes ont émis l'hypothèse qu'internet ou les blogs de médecins constitueront « la suite logique » de ces traditions, si jamais celles-ci venaient à disparaître dans les hôpitaux. Il s'agit de vecteurs cathartiques, souvent humoristiques tels les blogs de Jaddo ou Védécé (45,46), parfois à visée de lien entre soignants et soignés comme celui de Baptiste Beaulieu (47), avec la différence qu'ils ne sont pas réservés à un entre-soi, mais à destination potentiellement accessible du grand public. Les médecins ont besoin d'un exutoire et de partager leur vécu pour faire face aux réalités vécues, mais peut-être que dans une société de plus en plus centrée sur les réseaux sociaux, l'entre-soi médical est lui aussi en train de disparaître au profit d'une narration maîtrisée, tournée vers le grand-public.

B. Tonus et fresques : un risque d'amalgame nuisant à l' « image » du médecin ?

Les tonus sont là encore une illustration actuelle du conflit séculaire entre internes et administration hospitalière (18). Le risque d'amalgame véhiculé par des fuites dans la presse de dégradations ou débordements survenus lors de tonus, voire simplement de pratiques de fêtes à l'intérieur des internats est réel, et agace les internes, qui soulignent une « récupération » pour 4 d'entre eux.

Ce risque d'amalgame rend le sujet de ce travail difficile à traiter, l'objectif n'étant en aucun cas de discréditer

les internes, les internats, la faculté, les hôpitaux ou l'administration hospitalière, et pouvant avoir conduit les internes à mesurer leurs propos, dans un souci de ne pas discréditer leurs pairs.

Dans les condamnations par la presse ou l'administration hospitalière, 3 internes y ont vu une part possible de « mythe », soulignant que « les gens n'ont aucune idée de ce qui s'y passe » : soit ils sous-estiment certains débordements et seraient choqués d'apprendre leur existence, soit ils imaginent davantage que ce qui s'y déroule vraiment.

Les internes soulignent que la profession de médecin est particulière dans l'imaginaire collectif : les médecins seraient encore « très puissants ». Les médecins font encore partie de l'« élite », et des « privilégiés », avec un esprit de corporation toujours présent qui leur confère encore une influence, alors même qu'à l'hôpital, ce pouvoir est en perdition au bénéfice des instances administratives. Ils ont un pouvoir et une « aura » liés à leur profession, qui est encore assimilée à une « vocation » et à un « métier noble », « pas comme les autres ». La reconnaissance est importante, mais les attentes le sont aussi, et les internes en sont conscients.

S'ils ne s'identifient plus à cette vision du personnage du médecin, et cherchent à se distancier de ces attentes démesurées, les internes sont lucides quant à leur existence, et les prennent en compte dans leur analyse et dans leur pratique quotidienne.

Ils connaissent également l'importance donnée et revendiquée à la parole et au point de vue des patients, qui sont devenus déterminants dans la société actuelle, et que les internes placent comme limite principale lorsqu'ils évoquent l'humour carabin ou médical pratiqué devant des tiers.

A ce titre, les internes se sentent responsables de l'image qu'ils renvoient, et l'expriment, soit par leur réserve, soit par des propos explicites en questionnant le « dévoilement » de certaines pratiques comme les tonus ou les fresques. Plusieurs internes estiment ainsi que ces pratiques ne peuvent pas être dévoilées sans risque d'incompréhension ou d'amalgame par la population générale, et à ce titre doivent être réservées au cercle des initiés de façon à ne pas entamer l'image du médecin et la relation de confiance avec ses patients.

Ceci pose donc la question plus générale de la transparence dans les pratiques d'entre-soi : considérer le risque d'amalgame comme trop élevé, et potentiellement nuisible, ou les dévoiler pour mieux pouvoir les expliquer, et ainsi répondre aux condamnations causées par des « fuites ».

C. Sexisme ou sexisme de façade ?

La composante « sexiste » de l'humour carabin est particulièrement intéressante à analyser aujourd'hui.

Le milieu chirurgical et surtout la façon qu'ont les femmes chirurgiennes de répondre à cet humour ont déjà été étudiés par les travaux d'E. Zolesio (48) : ces dernières mobilisent différentes postures allant de la participation, voire la surenchère, à la mise en retrait et la réprobation.

C.1. Féminisation de la profession et mutations sociales

La féminisation de la profession médicale pose la question de la modification des pratiques et des comportements dans un monde professionnel auparavant essentiellement masculin. La sociologue Nicky Le Feuvre définit ainsi plusieurs logiques de discours et de pensée (49). La « féminitude » conduit certaines caractéristiques féminines à être valorisées dans la profession, permettant aux femmes d'intégrer quelques niches professionnelles spécifiques, sans modifier l'ethos professionnel dominant, qui continue de valoriser les hommes et le masculin²⁰. La « virilité » conduit à faire des femmes qui accèdent à des métiers auparavant réservés aux hommes des femmes à part, parce qu'elles ont adopté des comportements sociaux masculins, sans que l'ethos professionnel ne change fondamentalement²¹. Le « dépassement de genre », en revanche, caractérise le fait que les aspirations et les compétences des hommes et des femmes sont indifférenciés, non liées au sexe. A ce titre, très souvent, l'ethos professionnel est remis en question à travers la féminisation, les hommes se sentant ainsi habilités à rejeter des pratiques professionnelles instaurées comme « spécifiquement masculines » par leurs prédécesseurs (49).

A travers les réactions par rapport aux fresques, et la discussion autour de l'humour carabin tel qu'il est vécu aujourd'hui, on peut émettre l'hypothèse que les étudiants en médecine et les internes sont actuellement en train de vivre un « dépassement de genre » dans la profession, même si énormément de domaines comme la chirurgie restent imprégnés de « féminitude » et de « virilité ».

Ce travail n'a pas la prétention de traiter de la question du sexisme toujours présent dans les études médicales, mais il pose la question d'un sexisme résiduel ou au contraire d'un « sexisme de façade » dans les manifestations folkloriques et dans l'humour carabin.

Il est certain que l'un des facteurs influençant le plus les modifications actuelles de l'esprit carabin est la féminisation de la profession. Les femmes, qui investissent actuellement tous les milieux de la médecine, s'approprient ces codes, réalisent les fresques, s'impliquent dans la Corporation et les organisations administratives des internes, et ont moins recours à la facette « sexuelle » pour laisser une trace ou s'impliquer dans la vie festive des internats. 4 internes ont ainsi défini les femmes comme « moins dans ce délire », « moins dans cette surenchère », notamment à travers les fresques pour 4 d'entre eux, « moins trash » pour 3 d'entre eux.

3 internes ont également souligné que l'homophobie, anciennement présente dans certaines manifestations de l'esprit carabin comme certaines paillardes, est en train de disparaître aujourd'hui. Une partie des internes est homosexuelle et parfaitement intégrée parmi ses pairs, dans les facultés et les internats. Dans la société actuelle, l'homosexualité est également beaucoup moins condamnée avec l'instauration du mariage pour tous, la revendication des mouvements gay et lesbiens, voire le débat sur la question de la place d'un « genre ». L'homosexualité fait actuellement partie « du quotidien », et il y a toujours eu une part

20 En médecine, l'exemple type est de considérer que la pédiatrie et la gynécologie sont des spécialités « féminines ».

21 Ainsi, en médecine, c'est encore le cas pour les femmes choisissant certaines spécialités chirurgicales (48).

d'« absence de tabou » dans l'esprit carabin qui fait que ce genre de sexualité a aujourd'hui tendance à être davantage encouragée et respectée que réprimée. A ce titre, le sexisme en médecine pourrait être vu comme n'ayant plus vraiment de sens, et en cours de perte.

Il y a aussi eu une mutation considérable dans l'éducation sexuelle, que ce soit via internet, la diffusion plus large de films pornographiques, l'éducation scolaire, la mise à disposition de moyens de contraception ou tout simplement un moindre tabou par rapport à la sexualité dans la société actuelle. Les groupes d'internes actuels ne sont plus ces groupes de jeunes garçons tout juste sortis du lycée et à la sexualité balbutiante, dont l'éducation sexuelle se faisait à l'hôpital, entre pairs et dans un entre-soi : ce sont aujourd'hui des jeunes très souvent déjà en couple, qui font leurs expériences au cours de leur vie étudiante, et qui ont peut-être moins besoin de se réaliser à travers le registre sexuel que leurs aînés, tout simplement parce que cela relève moins du tabou et de l'interdit.

C.2. Les fresques : sexistes ou sexuelles ?

En réalité, la composante sexiste des fresques se discute. Il s'agit d'un héritage masculin, historique, où effectivement la femme peut être vue comme dominée ou soumise. Mais il est vrai aussi que les hommes ne sont pas dépeints sous un jour plus flatteur, et que tous les personnages sont représentés de façon obscène.

Un autre exemple directement tiré des fresques de Rennes peut également plaider contre le sexisme. La « nana au poireau » est un personnage évoqué dans les entretiens, figurant dans la fresque champêtre datant de 2003 (Figure 12) : il s'agit d'une femme enfonçant un poireau dans son anus, en pleine posture d'auto-jouissance. Le fait qu'elle ne soit pas soumise à un homme, et affranchie de l'homme pour son propre plaisir qu'elle assume pleinement, peut éventuellement plaider contre le sexisme, même si le poireau véhicule malgré tout une idée de violence, et peut être vu comme « dégueulasse » ou dégradant. Néanmoins, si l'on fait abstraction du poireau en lui-même, l'image reste celle d'une femme libérée sexuellement.

Il y a eu davantage d'internes femmes qui ont exprimé une gêne par rapport à ces fresques, mais il y a également eu 3 internes hommes qui n'apprécient pas non plus ce côté grivois. On peut donc émettre l'hypothèse que les « clés de lecture » des fresques sont aujourd'hui moins transmises et moins connues, rendant l'appréciation de ces fresques plus difficile : le scandale de la fresque de Clermont-Ferrand a démontré qu'en l'absence de grille de lecture et de connaissance historique de l'héritage des fresques, celles-ci sont simplement perçues comme obscènes et sexistes.

Il est d'ailleurs intéressant de souligner que pour la fresque de Clermont-Ferrand, il s'agit d'une « double faute » par les internes. Cette fresque était ancienne, et le thème était celui des super-héros. La fresque date de plusieurs années : Wonderwoman y est représentée avec Batman, Flash, Superman et Supergirl

(1) : elle est « fistée », se fait éjaculer dessus et effectue une fellation. Au moment du projet de la loi Santé, les internes ont ajouté des bulles exprimant leur mécontentement stipulant « *Tiens la Loi Santé, prends la bien profond, tu devrais t'informer un peu* » et ont publié une photo sur leur groupe Facebook, qui a été diffusée au grand public. L'amalgame entre Wonderwoman et la ministre de la Santé était possible, et a été fait. Or, les fresques ne visent jamais à exprimer un point de vue politique. Les seules phrases autorisées à orner les fresques sont les expressions récurrentes des grands patrons ou une phrase prononcée à l'internat particulièrement drôle par le double-sens équivoque qu'elle véhicule, et méritant donc de passer à la postérité. Utiliser une fresque à des fins politiques, et la diffuser au grand public est totalement en rupture avec l'esprit et les objectifs des fresques médicales, ce qui explique ce scandale.

Les fresques font partie de l'entre-soi, et sont sources de fantasmes pour les non-initiés, et d'amalgames. A ce titre, comme mentionné plus haut, leur diffusion au grand-public ne saurait se faire sans explication ni re-contextualisation. Étant souvent des productions artistiques avec une dimension esthétique malgré leur thème grivois, et une trace des promotions dans le temps, elles mériteraient d'être davantage connues et diffusées, et éventuellement protégées, mais cette diffusion est délicate.

A travers un autre exemple, celui de la fresque du « Renard » de l'internat de Saint-Malo (Figure 23), la question se pose de savoir si aujourd'hui le registre sexiste, grivois et obscène dans les fresques reste nécessaire. Il fait partie de l'héritage carabin, et à ce titre on peut comprendre que certains souhaitent le préserver. Mais il n'est pas nécessaire pour plusieurs internes interrogés, qui ne s'y retrouvent pas et en sont même gênés.

Il semble qu'aujourd'hui à Rennes, l'objectif des internes lorsqu'ils réalisent une fresque soit surtout de laisser la trace du groupe qu'ils ont représenté : on peut ainsi penser que c'est davantage la tradition d'imprimer sa marque qui va subsister, que celle de respecter et de perpétuer les thèmes iconographiques carabins dans les fresques.

S'il existe un héritage historique sexiste s'expliquant par une domination très longtemps masculine de la profession médicale, les données ne permettent pas clairement de trancher en faveur ou en défaveur de l'existence d'un sexisme – éventuellement de « façade » - subsistant dans l'esprit carabin et dans le vécu folklorique de l'internat à Rennes aujourd'hui. Mais les données recueillies sur ce point sont insuffisantes, et nécessiteraient donc un complément d'étude à plus grande échelle, idéalement centré sur ce sujet-là uniquement.

D. L'internat aujourd'hui : un espace à la fois festif et thérapeutique

D.1. L'internat aujourd'hui

L'internat crée un espace de sociabilité et de socialisation trouvant tout son sens du fait des contraintes temporelles et spatiales liées aux gardes et au travail des internes, et qui existe depuis le début de l'Internat (15). Le sentiment ambivalent d'être « à la fois médecin et étudiant », à la fois membre de l'hôpital et en

même temps non-locataire et non-contractuel, est ainsi directement lié à cet héritage historique. Même les affrontements avec l'administration, détaillés un peu plus loin, sont loin d'être récents puisqu'ils remontent à la création même de l'Internat (18).

L'internat en tant que vecteur de cohésion médicale contre l'administration et de ce fait, dans un certain sens, « nerf de la guerre » dans une lutte intra-hospitalière avant tout économique, est particulièrement intéressant aujourd'hui, car c'est un héritage historique qui est également le reflet de mutations de société, avec une prise de pouvoir de l'administratif sur le médical au sein des hôpitaux. En effet, l'internat est parfois le sujet de débats et de discussions houleuses, alors que les problématiques hospitalières siègent souvent ailleurs. Plusieurs internes ont également fait observer que les médecins « ne sont plus tout-puissants » à l'hôpital aujourd'hui.

D.2. L'internat, un espace thérapeutique

Le fait que l'internat soit vu comme un « espace thérapeutique » est crucial dans l'analyse, car il s'agit d'une manière naturelle de faire du « *professional coping* », comme cela peut être fait lors de groupes Balint²² ou de discussions en groupes de pairs²³. A Rennes, pour les internes en médecine générale, il existe aussi des « rencontres-praticiens » et des « rencontres-généralistes » organisées par la faculté, de façon à aborder certaines pathologies ou solutions thérapeutiques, et des cas ayant suscité des interrogations en stage.

L'internat offre une interaction entre internes qui leur permet de faire face et de s'amuser, de se soutenir et de progresser dans un entre-soi relatif imposé par les contraintes hospitalières, et à ce titre mérite d'être souligné car il existe encore très peu de mécanismes de soutien psychologique dans les études médicales, alors même que les étudiants et les internes sont soumis quotidiennement à la maladie, à la mort, et aux poids de décisions thérapeutiques parfois lourdes de conséquences.

Cet espace est crucial surtout pour les jeunes internes arrivant souvent d'autres régions et souhaitant s'intégrer, et au cours des semestres d'hiver. Ensuite, une fois que l'interne a un projet de vie ou un projet professionnel, il semble en avoir moins besoin.

D.3. La fête et ses excès, signe de souffrance au travail ?

Tout au long de ce travail, si l'analyse s'est portée sur ce qui subsistait de l'esprit carabin et du folklore de l'internat, les données qui ont émergé sont celles de la nécessité d'un exutoire, et d'un maintien de ces traditions par besoin de « décompresser ».

22 Les groupes Balint réunissent 8 à 10 médecins volontaires, qui exposent des cas de leur pratique leur posant problème sur le plan émotionnel, en présence d'un leader formé à la psychanalyse. Ils ne discutent pas du dossier médical, mais de leur ressenti, procédant par associations libres. L'objectif est de les sensibiliser aux manifestations de l'inconscient du patient et du médecin au cours de la consultation, de façon à développer une aptitude nouvelle d'écoute et à percevoir ces consultations différemment (50).

23 Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs sont composés de médecins de la même spécialité, organisant des séances de travail régulières où ils présentent à tour de rôle des dossiers de leurs patients afin de porter un regard critique sur la prise en charge. Le but est d'améliorer les pratiques médicales, en les comparant aux référentiels existants lors de séances de discussion et de réflexion entre pairs (51).

Comme souligné plus haut, être « carabin » est différent du fait d'être « interne », mais ces deux notions sont souvent intriquées dans l'esprit des internes. Ce travail a essayé de montrer qu'il existait différents mécanismes de *coping* au cours des études médicales : folklore des amphithéâtres pour le concours de première année, intégration dans une « famille » et l'esprit de corporation permettant de faire un lien entre les promotions, et donc de tenir durant l'externat, et enfin les différents mécanismes de socialisation durant l'internat, permettant de débriefer entre pairs, de se soutenir, et de se retrouver dans un cadre autre que celui du travail.

Pour beaucoup d'internes, les tonus et les fêtes sont une forme d'exutoire, dont les excès traduisent éventuellement une souffrance au travail, en particulier au CHU dont l'esprit reste très élitiste et hiérarchique. Les internes de spécialité sont ceux qui se sont exprimés le plus quant aux contraintes de temps et de charge de travail imposées par l'hôpital. Les internes de médecine générale, ont en revanche exprimé la possibilité de se concentrer sur « d'autres projets », d'avoir « une vie à côté », surtout lorsqu'ils quittent l'hôpital et découvrent le monde libéral, mais également parce que la charge de travail est moindre dans les hôpitaux de périphérie où ils effectuent la plupart de leurs stages hospitaliers.

Plusieurs internes ont exprimé le fait qu'il y a d'autres moyens que la vie festive de l'internat pour « tenir », mais que parfois faute de temps c'est encore « l'entre-soi » qui permet une vie sociale, des rencontres, et la sensation de faire autre chose que « le travail ».

Plusieurs travaux ont montré que l'internat est une période à risque de *burn out* (52,53). D'autres ont analysé les mécanismes à l'origine d'une perte d'empathie au cours des études médicales, souvent liée aux conditions et horaires de travail et au stress ressenti par les internes, en France (54,55,56) comme à l'étranger (57,58,59). L'internat n'est pas une période facile, et reste malheureusement une période à risque sur le plan psychique, comme le montre l'actualité récente, avec 2 suicides d'internes en 2016, l'un en février à Marseille, l'autre en juillet à Bordeaux (60).

A ce titre, la vie festive et les éventuels « débordements » au sein des internats ne doivent en aucun cas être sous-estimés, et mériteraient d'être davantage étudiés, de façon à déterminer comment améliorer encore la perception et le vécu du métier de médecin, et proposer éventuellement d'autres moyens de « tenir », d'autres soupapes de décompression, sans condamner ni chercher à faire disparaître ceux-ci.

E. Mutations médicales et influence de la médecine générale

Plusieurs données concernant l'influence des internes de médecine générale sur les mutations de l'internat ont émergé au cours de ce travail. Bien qu'elles ne répondent pas exactement à la problématique principale, elles s'avèrent pertinentes pour comprendre le phénomène étudié et sont exposées ici.

3 internes ont défini le CHU comme « élitiste », avec un regard occasionnellement dépréciateur envers « la médecine générale » ou « les hôpitaux de périphérie ». Pour 10 internes sur 13 - 8 de façon explicite et 2 à

travers des exemples - les internes en médecine générale se distancient de l'esprit « féodal » et « corporatiste » du CHU parce qu'ils n'ont « pas de chef, pas de hiérarchie ».

4 internes estiment que les internes en médecine « font bouger les choses », « s'affranchissent » et améliorent les conditions de travail en se faisant les porte-parole de dysfonctionnements. A titre d'exemple, à Rennes, ils auraient contribué à faire respecter le repos de garde dans l'un des services du CHU, et à s'opposer à l'instauration d'une ligne d'internes d'astreinte non payée sans repos compensateur de 18h à minuit dans un autre service.

2 soulignent l'importance pour les médecins généralistes de découvrir le monde libéral et ainsi de se distancer de l'hôpital. 2 autres ont critiqué certaines attitudes « toutes-puissantes » de PU-PH, « forts de leur impunité », à travers l'exemple du QCM de Paris jugé sexiste.

Il n'y a pas eu de différence notable dans les réponses des internes concernant l'esprit carabin et le folklore de l'internat : les internes ont des ressentis similaires, et leurs propos se sont mutuellement complétés, les internes de spécialité apportant davantage de précision sur les tonus de Rennes, et la perception des contraintes hospitalières propres au CHU.

La seule différence, déjà mentionnée, réside dans la perception de la pénibilité au travail, qui est plus importante au CHU : les internes de spécialité apprécient leurs stages de périphérie, et leurs contacts avec les internes de médecine générale, qu'ils ne voient pas du tout comme des internes « à part », mais qui font partie intégrante de leur cercle social à l'internat.

F. Limites

Cette étude qualitative se fonde sur une analyse de la littérature et la réalisation de treize entretiens approfondis, réalisés auprès d'internes de l'académie de Rennes. Elle n'a pas la finalité d'être représentative des opinions de l'ensemble des internes, l'échantillon étant trop petit. Ce dernier peut néanmoins être vu comme significatif pour comprendre les pratiques et opinions d'une population d'internes au sein d'un internat de périphérie, sa structure étant en effet proche de celle de la population de référence. La parité a été respectée à raison de 6 internes femmes et 7 internes hommes, mais cet échantillon comporte une population masculine en proportion plus importante qu'elle ne l'est au niveau de l'effectif général des internes dont 59 % sont des femmes (7). Un tiers des internes soit 4 sur 13 étaient des internes de spécialité, ce qui est également représentatif des populations d'internats de périphérie.

La taille réduite de l'échantillon est conforme à celle de la plupart des études qualitatives de nature exploratoire. Si l'échantillon ne saurait être vu comme la représentation de l'ensemble des internes, les données exploitées peuvent néanmoins être considérées comme significatives et pertinentes pour mieux comprendre une communauté d'internes.

VI. Conclusion

Les objectifs de ce travail étaient doubles : décrire les héritages actuels de l'esprit carabin et du folklore de l'Internat à Rennes et dans ses hôpitaux de périphérie, et déterminer comment les internes rennais les vivaient et les interprétaient au cours de leurs études.

A Rennes, il existe toujours une initiation dans les amphithéâtres en première année, appelée le Carabinage. Les étudiants y sont sensibilisés à l'humour grivois caractéristique de l'esprit carabin, et sont inclus dans l'intégration des deuxième année. Tout comme dans les autres facultés, les étudiants rennais font leur week-end d'intégration, et participent à des fêtes étudiantes, la particularité à Rennes étant qu'ils ont aussi la possibilité de participer aux tonus de l'internat du CHU.

Les internes de l'académie de Rennes viennent de facultés différentes, mais eux aussi ont généralement été sensibilisés à l'esprit carabin et se sont familiarisés avec ses codes et ses traditions, auxquels ils ont été initiés durant leurs études.

L'esprit carabin imprègne le folklore de l'Internat, et si à Rennes il n'y a pas de manières de salles de garde, deux traditions fortes persistent : les tonus, fêtes des internats de périphérie et du CHU, et les fresques, qui existent dans les internats de Vannes, Rennes et Saint-Malo.

Concernant l'esprit carabin, les internes l'ont défini comme un humours grivois, lourd, provocateur, tournant autour du sexe, avec un héritage sexiste lié au fait que la profession médicale était auparavant essentiellement masculine. Ils l'intègrent parfois à l'humour médical cynique, et l'expliquent par un rapport particulier au corps et à la mort, déjà confirmé par des travaux antérieurs (5,6). Il traduirait également une forme de catharsis, un exutoire permettant de dominer les exigences de la profession, en partageant un langage d'initiés, réservé à un entre-soi et à des pairs qui le comprennent à la fois sur le plan technique et sur le plan émotionnel.

Si l'esprit carabin imprègne le folklore de l'Internat, interne et carabin sont deux notions distinctes, qui ont cependant été confondues par les internes et mêlées dans leur analyse. Les internes ont ainsi à travers ce travail dégagé plusieurs des valeurs de l'internat – espace de contraintes et de socialisation unique - essentielles à leurs yeux : la solidarité, l'existence d'un espace thérapeutique où les internes peuvent partager vécu, expérience et difficultés professionnelles, et l'entre-soi festif entre pairs.

Les tonus du CHU de Rennes et ceux des hôpitaux de périphérie sont différents. Le tonus de Rennes regroupe tous les internes, CHU et périphéries confondus : il y a plus de monde, et plus d'excès, notamment alcoolisés. Les internes se retrouvent souvent davantage dans les tonus de périphérie, plus « familiaux », avec un thème et des déguisements s'inscrivant en tout point dans le folklore carabin, mais qui permettent de faire la fête entre amis, « chez-soi ». Les tonus posent le problème de débordements, et également d'amalgame, négatifs pour l'image des internes et des médecins.

Les fresques existent à Rennes et dans les internats de Saint-Malo et Vannes. A Rennes, elles s'inscrivent dans le répertoire iconographique carabin (17,33,34), avec des thèmes variés toujours traités sur le versant sexuel. Toutefois, elles ne sont pas réalisées en fin de semestre, mais en début d'année, et les internes signent les fresques de leur nom. Les internes ou les médecins sont rarement représentés, contrairement aux périphéries où les fresques varient de la représentation traditionnelle des chefs caricaturés à la fresque presque « sans allusion ». Les avis des internes sont mitigés : certains ne perçoivent pas les clins d'œil, d'autres les considèrent comme sexistes, d'autres pensent que c'est une tradition qui doit être maintenue.

L'esprit carabin et son folklore ont subi l'influence de nombreuses mutations sociales : la première est la féminisation de la profession, dont les conséquences seront à analyser dans les années à venir, notamment sur le folklore carabin auquel les femmes participent, mais dans les valeurs duquel elles semblent se retrouver un peu moins. L'autre est la modification progressive de l'Internat en lui-même, avec un assouplissement des conditions de travail, et la création de l'internat de médecine générale. Il existe ainsi une volonté actuelle des internes de « faire autre chose » et de s'affranchir des contraintes et des exigences du CHU, toujours très élitiste.

D'autres mutations sociales à plus grande échelle comme l'évolution des mœurs, l'existence d'Internet et de réseaux sociaux contribuent au fait que l'esprit carabin ne saurait être perçu aujourd'hui comme ce qu'il était pour les générations précédentes. La participation à ses manifestations relève d'un choix, et on constate une déperdition de la transmission de ses rites et coutumes, que les internes actuels connaissent moins bien, et dans laquelle ils se retrouvent moins.

Cependant, l'esprit carabin et son folklore sont étroitement liés aux études médicales, à leurs contraintes, leur difficulté, et leur longueur. Ils permettent d'y « faire face » en s'intégrant dans une « grande famille » : beaucoup d'internes estiment qu'il survit par besoin d'un exutoire, d'un moyen pour décompresser, encore nécessaire aujourd'hui du fait des contraintes hospitalières et temporelles de l'internat, et des exigences émotionnelles du métier de jeune médecin. Les internes ne le considèrent pas comme la seule soupape possible, mais les manifestations de cet « esprit de réjouissance » (11) doivent être prises en considération, et vues comme l'un des moyens de « coping » possible dans une profession difficile, fourni par l'entre-soi médical.

Les conclusions de ce travail ne sauraient être élargies à l'ensemble des internes rennais, dont il ne représente qu'un échantillon. Elles ne sauraient pas non plus être appliquées au reste des internats français, car chaque faculté a ses rites, ses coutumes, et sa manière de maintenir ou de faire évoluer les traditions.

Il s'agit d'un sujet riche, complexe, peu traité dans la littérature, offrant des pistes de réflexion dépassant le caractère humoristique traditionnellement rattaché à l'esprit carabin, puisqu'il traite également du vécu des études médicales et de l'Internat, et qu'il permet de garder une trace d'un patrimoine folklorique éphémère.

Des travaux ultérieurs concernant les traditions de l'esprit carabin et leur vécu dans d'autres facultés permettraient d'explorer certaines hypothèses soulevées, et de mieux caractériser cette particularité du folklore médical français en constante évolution.

VII. Bibliographie

- (1) Bourgneuf C. Fresque polémique du CHU de Clermont-Ferrand : les internes se défendent. Libération.fr [En ligne]. 19/01/2015 [cité le 25/05/2016]. Disponible : http://www.liberation.fr/societe/2015/01/19/la-fresque-du-chu-de-clermont-ferrand-fait-un-tolle_1183939
- (2) « Sexisme ordinaire » lors d'un examen blanc de médecine. Le Monde.fr [En ligne]. 12/04/2016 [cité le 25/05/2016]. Disponible : http://www.lemonde.fr/campus/article/2016/04/12/sexisme-ordinaire-lors-d-un-examen-blanc-de-medecine_4900495_4401467.html
- (3) Pauline(tte), Billard S. Un QCM de médecine tourne en dérision une « fessée » : je n'accepte pas ce sexisme ordinaire. Leplus.nouvelobs.com [En ligne]. 11/04/2016 [cité le 25/05/2016]. Disponible : <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1504945-envoyer-au-coin-une-patiente-ayant-recu-une-fessee-je-n-accepte-pas-ce-sexisme-ordinaire.html>
- (4) Martos S. Humour potache et fesses à l'air : au Bal de l'internat, les futurs médecins se lâchent. Le Quotidien du Médecin [En ligne]. 02/05/2016 [cité le 25/05/2016]. Disponible : http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/05/02/humour-potache-et-fesses-lair-au-bal-de-linternat-les-futurs-medecins-se-lachent_808871
- (5) Godeau E. L'esprit de corps: sexe et mort dans la formation des internes en médecine. Paris: Maison des sciences de l'homme; 2007.
- (6) Josset P, Pastoureau M, Chouard CH. La salle de garde: histoire et signification des rituels des salles de garde de médecine, chirurgie et pharmacie du moyen-âge à nos jours. Paris: le Léopard d'or; 1996.
- (7) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Portrait des professionnels de santé. Série Etudes et recherches, Document de travail - DREES, 2016 fév;134:1-126.
- (8) Nardin A. Le bicentenaire face à l'histoire. Dans: Musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, éditeur. Ordre et désordre à l'hôpital: l'internat en médecine (1802-2002). Paris: Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; 2002. p. 37-53.
- (9) Védécé. Vie de carabin: chronique d'un étudiant en médecine. Milon-la-Chapelle (Yvelines): S-Editions; 2013.
- (10) Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [En ligne]. Nancy (FR) : CNTRL; c2012. Carabin : Définition de carabin. [Cité le 25/05/2016]. Disponible : <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/carabin>
- (11) Caubet A. The French med student « carabin » is no longer what he used to be [En ligne]. Oct 2014 [cité le 28 mai 2016]. Disponible : <https://soundcloud.com/real-smart-media/alain-caubet-french-medical-student-carabin>
- (12) Guivarc'h M. Les étudiants en médecine à Paris pendant la Commune (28 mars—28 mai 1871). Journal de Chirurgie. 2009 Oct;146(5):506–511.

- (13) Pacault C, Maurin D, Galès B. Les blagues sont des vecteurs de stéréotypes. Exemple de la profession médicale à partir de 220 blagues. *Presse Med, Elsevier Masson SAS*. 2014;43:385–392.
- (14) Faure O. Naissance et consolidation de l'internat au XIXe siècle. Dans : Musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, éditeur. *Ordre et désordre à l'hôpital: l'internat en médecine (1802-2002)*. Paris: Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; 2002. p.135-141.
- (15) Musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, éditeur. *Ordre et désordre à l'hôpital: l'internat en médecine (1802-2002)*. Paris: Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; 2002.
- (16) Nardin A. Le bicentenaire face à l'histoire. Dans: Musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, éditeur. *Ordre et désordre à l'hôpital: l'internat en médecine (1802-2002)*. Paris: Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; 2002. p. 37-53.
- (17) Le Pesteur J, Lévy-Stringer J, Farnault D. *Vie et mort des internes de médecine, Fresques de salles de garde*. Paris: Ramsay; 1980.
- (18) Salaün F. Eduquer et surveiller : l'administration hospitalière et "ses internes" au XIXe siècle. Dans : Musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, éditeur. *Ordre et désordre à l'hôpital: l'internat en médecine (1802-2002)*. Paris: Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; 2002. p.57 -76.
- (19) Richié S. L'accession des femmes à l'internat en médecine (1866-1886). Dans : Musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, éditeur. *Ordre et désordre à l'hôpital: l'internat en médecine (1802-2002)*. Paris: Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; 2002. p.97-109.
- (20) Hardy-Dubernet, A-C, Arliaud M, Horellou-Lafarge C, et al. La réforme de l'internat de médecine de 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins : Recherche réalisée dans le cadre du programme INSERM/CNRS/MIRE 98 : Processus de décision et changements des systèmes de santé [En ligne]. 2001 [cité le 10/09/2016]. Disponible : halshs-00847791
- (21) Sénat [France]. Première session ordinaire de 1988-1989, annexe au procès verbal de la séance du 8 novembre 1988. [En ligne]. 1988 [cité le 06/09/2016] ; 73. Disponible : https://www.senat.fr/rap/1988-1989/i1988_1989_0073.pdf
- (22) Carassus C. Intérêt et place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecine générale [Thèse de Doctorat en Médecine]. [Toulouse, France]: Université Paul Sabatier. Faculté des sciences médicales Rangueil; 2004.
- (23) Bournisien P. Le cas de l'humour entre médecins-patients [Thèse de Doctorat en Médecine]. [Paris, France] : Université Paris Nord-Léonard de Vinci; 2014.
- (24) Becker HS, Geer B, Hugues EC et al. *Boys in White : student culture in medical school*. New Brunswick (NJ) and London : Transaction Books ; 1961.

- (25) Testerman JK, Morton KR, Loo LK, Worthley JS, Lambertson HH. The natural history of cynicism in physicians. *Acad Med.* 1996 Oct;71(10 Suppl):43-5.
- (26) Parsons GN, Kinsman SB, Bosk CL, Sankar P, Ubel PA. Between two worlds: medical student perceptions of humor and slang in the hospital setting. *Journal of General Internal Medicine.* 2001 Aug 1;16(8):544-9.
- (27) Wear D, Aultman JM, Varley JD, Zarconi J. Making fun of patients: medical students' perceptions and use of derogatory and cynical humor in clinical settings. *Acad Med.* 2006 May;81(5):454-62.
- (28) Wear D, Aultman JM, Zarconi J, Varley JD. Derogatory and cynical humour directed towards patients: views of residents and attending doctors. *Medical Education.* 2009 Jan 1;43(1):34-41.
- (29) Sobel, RK. Does laughter make good medicine. *N Engl J Med.* 2006;354(11),1114-5.
- (30) Berk R. Derogatory and cynical humour in clinical teaching and the workplace: the need for professionalism. *Medical Education.* 2009 Jan 1;43(1):7-9.
- (31) Latack JC, Havlovic SJ. Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior.* 1992;13:479-508.
- (32) Le Plaisir des Dieux Salles de Garde des Internes des Hopitaux de Paris [En ligne]. [cité le 29/05/2016]. Disponible: <http://www.leplaisirdesdieux.fr>
- (33) Tondini G, Bouchon ML. L'image obscène, *Obscene image.* New York (N.Y.): M. Batty; 2010.
- (34) Hottin C. Fresques des salles de garde. In *Situ Revue des patrimoines* [En ligne]. 23/11/2011 [cité le 26/02/2016]. Disponible : <http://insitu.revues.org/955>
- (35) Godeau E. Les manières de salle de garde ou l'institution de formes réglées de dérèglement. Regards anthropologiques sur le monde des internes des hôpitaux. Dans : Musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, éditeur. *Ordre et désordre à l'hôpital: l'internat en médecine (1802-2002).* Paris: Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; 2002. p. 181-191.
- (36) Hassler A. Rabelais et le torche-cul. *Breviairesdesvaincus.blogspot.fr* [En ligne] 07/02/2013 [cité le 06/09/2016]. Disponible : <http://breviairesdesvaincus.blogspot.fr/2013/02/rabelais-et-le-torche-cul.html>
- (37) L'Hymne du Carabin. *Www.remede.org* [En ligne] 8 sep 2004 [cité le 10/09/2016]. Disponible : <http://www.remede.org/documents/l-hymne-du-carabin.html>
- (38) Fayemendy I. Le folklore étudiantin français : la faluche, entre tradition et modernité [Mémoire de Master 2 Professionnel Communications et Générations]. [France, Bordeaux] : Université Michel de Montaigne, U.F.R. Institut des Sciences de l'Information et de la Communication ; 2010.

- (39) Gauvard C, Gokalp A. Les conduites de bruit et leur signification à la fin du Moyen Âge : le charivari. *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 29^e année. 1974;3:693-704.
- (40) Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, et al. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. *Exercer*. 2009;87:74-9.
- (41) Marcmouth. Ça m'énerve clip (la P1 c'est trop dur!). Youtube [En ligne]. 18/10/2009 [cité le 10/09/2016]. Disponible : https://www.youtube.com/watch?v=eoEj-8ohJ_U
- (42) Rennes. Face à la polémique, les étudiants en médecine reculent. *Ouest-france.fr* [En ligne]. 03/10/2016 [cité le 03/10/2016]. Disponible : <http://www.ouest-france.fr/bretagne/rennes-35000/rennes-controverse-autour-de-la-soiree-des-etudiants-en-medecine-4534025>
- (43) Pasqueron de Fommervault I. Je ris donc je suis. Le rire et l'humour au carrefour de deux processus identitaires : socialisation et individuation. *Anthropologie sociale et ethnologie* [En ligne]. 2012 [Cité le 10/09/2016]. Disponible : [dumas-00736627](https://doi.org/10.1017/S0013754512000027)
- (44) Bert JF. François Dubet, Le déclin de l'institution. *Questions de communication* [En ligne], 01/07/2003 [cité le 10/09/2016] ; [2 écrans]. Disponible : <http://questionsdecommunication.revues.org/7552>
- (45) Juste après dresseuse d'ours. *Www.jaddo.fr* [En ligne]. [Cité le 10/09/2016]. Disponible : www.jaddo.fr
- (46) Vie de carabin. Bande dessinée d'un étudiant en médecine. *Www.viedecarabin.net* [En ligne]. [Cité le 10/09/2016]. Disponible : www.viedecarabin.net
- (47) Alors voilà. Journal de soignés/soignants réconciliés. *Www.alorsvoila.com* [En ligne]. [Cité le 10/09/2016]. Disponible : www.alorsvoila.com
- (48) Zolesio E. Chirugiens au féminin ? Des femmes dans un métier d'hommes. Rennes : Presses Universitaires de Rennes ; 2012.
- (49) Le Feuvre N, Guillaume C. Les processus de féminisation au travail : entre différenciation, assimilation et «dépassement du genre ». *Sociologies pratiques*. 2007 Jan;14:11-15.
- (50) Moreau-Ricaud M. Le groupe Balint a cinquante ans. *Topique*. 2001 Mar;76:93-102.
- (51) Haute Autorité de santé. Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs. HAS [En ligne]. 2006 [Cité le 10/09/2016]. Disponible : <http://www.has-sante.fr>.
- (52) Thevenet M. Analyse du burn out chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'Ile-de-France et le Languedoc-Roussillon [Thèse de Doctorat en Médecine]. [Paris, France] : Université Pierre et Marie Curie (Paris 6) ; 2011.

- (53) Le Tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. Médecine humaine et pathologie [En ligne]. 2011 [Cité le 10/09/2016]. Disponible : dumas-00650693
- (54) Maury A. L'empathie clinique Impact de la première année d'internat sur l'empathie, Etude de la cohorte *Internlife*, Fiche INDICE [Thèse de Doctorat en médecine]. [Paris, France] : Université Sorbonne Paris Cité. Faculté de médecine Paris Descartes (Paris 5) ; 2015.
- (55) Morice-Ramat A. Approche psychométrique de l'empathie, de la résilience et de la maîtrise émotionnelle chez les internes de médecine générale de Nantes [Thèse de Doctorat en médecine]. [Nantes, France] : Université de Nantes. Faculté de médecine ; 2015.
- (56) Joubert A. Etude qualitative des déterminants de l'empathie chez les internes en médecine générale. [Paris, France]:Université Paris Descartes. Faculté de médecine Paris Descartes ; 2014.
- (57) Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The Devil is in the Third Year : A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. Acad Med. 2009;84:1182-1191.
- (58) Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, et al. Empathy Decline and Its Reasons : A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. Acad Med. 2011 Aug;86(8):996-1009.
- (59) Bellini LM, Baime M, Shea JA. Variation of Mood and Empathy During Internship. JAMA. 2002;287(23):3143-3146.
- (60) Emotion après le suicide d'une interne à Bordeaux. Le Quotidien du Médecin [En ligne]. 12/07/2016 [cité le 10/09/2016]. Disponible : http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/07/12/emotion-apres-le-suicide-dune-interne-bordeaux_819456

VIII. Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Introduction : Je fais un travail sur le vécu des aspects “folkloriques” des études médicales : on va parler un peu de ton externat, mais surtout de l'internat... Mais d'abord, je vais juste te demander quelques données personnelles (elles n'apparaîtront pas, c'est juste pour caractériser mon échantillon) :

- Nom, Prénom, Date de naissance
- Ville d'externat
- Spécialité, Semestre, Stages précédents
- Famille : frères et sœurs (âge, cursus), profession des parents (dans la santé ou pas), situation (en couple, profession du conjoint)

1) Tu viens de quelle faculté ? Ça se passe comment la P1 là-bas, tu te souviens un peu de l'ambiance « médecine » (Question brise-glace)?

- poser des questions sur la période d'intégration, vérifier l'absence de “bizutage”
- essayer de voir si l'interne adhère ou si cela l'a surpris
- voir si les carrés/bizuts étaient séparés
- poser des questions sur les « réflexes » et blagues d'amphithéâtre
- parler des chansons paillardes
- éventuellement évoquer les dissections

2) Tu as fait ton week-end d'intégration ?

- voir ce que l'interne en a pensé, comment il se positionne
- exercice de description de l'esprit paillard : voir s'il identifie des thèmes, des déguisements (sert à orienter la suite de l'entretien)
- déterminer sa perception de la socialisation au sein des études

3) Tu peux me raconter comment tu as vécu ton externat – les fêtes, tout ce que tu as fait avec des étudiants en médecine mais en dehors des cours?

- demander si l'interne allait à des fêtes, s'il a fait le CRIT
- demander si l'interne était faluché
- voir s'il sortait plutôt avec des étudiants en médecine ou pas
- est-ce que l'interne est déjà entré dans un internat ou une salle de garde en tant qu'externe?
- est-ce que l'interne est déjà allé à des tonus en tant qu'externe ?

4) Est-ce que tu peux me parler de l'humour médical/ l'humour « carabin » ?

- thèmes ?
- question sous-jacente: perception par l'interne (lourd, drôle)
- différent entre garçons et filles (sexiste?) ?

5) Penses-tu que les gens en dehors de médecine peuvent comprendre?

- question sous-jacente : cet humour a-t-il des limites ?
- voir si l'interne confirme un « entre-soi »
- voir si l'interne évoque le patient dans d'éventuelles limites

5) Tu peux me parler de l'Internat ?

- voir si l'interne a vécu en internat
- lui faire décrire l'ambiance, ce qu'il faisait avec les autres internes, comment il interagissait avec eux
- voir si spontanément l'interne parle des trois définitions de l'internat ou si pour lui c'est surtout un lieu de vie
- voir si pour lui c'est un lieu privé

→ ne pas oublier d'évoquer l'ECN +++ : il y a un élitisme en médecine même si ce n'est peut-être plus vraiment de l'ordre du « carabin » aujourd'hui...

6) Tu peux me parler des « améliorés » ?

→ question qui permet de vérifier qu'il n'y a pas d'Econome et d'aborder des questions plus organisationnelles de l'internat (**souvent passé sous silence ensuite**)

7) Tu peux me parler des « tonus » ?

→ thèmes : différents d'une autre fête ?

→ tenues vestimentaires

→ débordements ++++

→ perceptions de l'interne : y adhère, n'y va pas, pourquoi ?

→ voir si l'hôpital en tant que lieu de « tonus » interpelle l'interne comme autre limite

8) Tu peux me parler des « fresques » ?

→ thèmes

→ attitude par rapport aux fresques

→ vérifier s'il connaît la grille de lecture

9) Tu te sens « carabin » ?

→ voir s'il ressent de la gêne ou au contraire de la fierté

→ voir comment il définit le terme de carabin

10) Pourquoi penses-tu que les tonus, les fresques, l'esprit carabin sont encore aussi présents aujourd'hui ?

→ question : est-ce que c'est nécessaire ?

→ question : est-ce que cela traduit la nécessité d'un exutoire impossible autrement ?

12) A ton avis, qu'est-ce qui sera encore présent dans 20 ans ?

→ permet d'aborder les mutations sociales actuelles et futures telles qu'elles sont perçues par l'interne

13) Il y a des gens qui condamnent l'esprit carabin. Tu en penses quoi ?

→ question : voir si l'interne met des limites encore non évoquées, s'il se place plutôt en défenseur de l'esprit de corps ou pas

→ force l'interne à se positionner.

14) Est-ce que tu as d'autres choses que tu aurais envie d'évoquer ?

→ question ouverte

→ occasionnellement utilisée pour aborder la perception de l'internat de médecine générale

Merci beaucoup. Je sais que ce n'est pas toujours facile de parler de ce vécu-là...

→ voir ce qui ressort en fin d'entretien

Figure 1. Fresque de la salle de garde de l'hôpital Fernand-Widal : Crédit G. Tondini.



Figure 2. Fresque de la salle de garde de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris : Crédit G. Tondini.



Figure 3. Fresque du réfectoire de l'internat de Rennes, 1994.



Figure 4. Fresque du réfectoire de l'internat de Rennes, 1995.



Figure 5. Fresque du réfectoire de l'internat de Rennes, 1996.



Figure 6. Fresque du mur d'entrée de l'internat de Rennes, 1997.



Figure 7. Fresque de l'internat de Rennes, mur du refectoire, 1998.



Figure 8. Fresque de l'internat de Rennes, mur d'entrée, 2000.



Figure 9 : Fresque « Festonuz », sur le thème de la Bretagne, réfectoire, 1999.



Figure 10. Fresque de l'internat de Rennes, salle de détente, 2001.



Figure 11. Fresque « Porno Noël Village », réfectoire de l'internat de Rennes, 2005.



Figure 12. Fresque de la salle de détente de l'internat de Rennes.



Figure 13. Fresque « La Grande Gaule », internat de Rennes, mur d'entrée, 2006.



Figure 14. Fresque « PornOlympique », salle de détente, internat de Rennes, 2008.



Figure 15. Fresque « Moul'N Rouge », internat de Rennes, 2010 (panneaux de bois).



Figure 16. Fresque « Super-héros », internat de Rennes, salle de détente, 2011.



Figure 17. Fresque « Fin du Monde Maya », internat de Rennes, salle de détente, 2012.



Figure 18. Fresque « Box O'Fist », internat de Rennes, mur de la salle de détention, 2013 (panneau de bois).



Figure 19. Fresque « Cuir & Moustaches de Noël » Rennes, salle de détention, 2014 (panneau de bois).



Figure 20. Fresque « Sperm Wars », internat de Rennes, plafond de la salle de détente (panneau de bois).



Figure 21. Fresque « Fort Malo », internat de Saint-Malo, 2005.



Figure 22. Fresque « Mignons », internat de Saint-Malo, 2015.



Figure 23. Fresque « Renard », internat de Saint-Malo, 2016.



Figure 24. Fresque « Vannes Nam Style », internat de Vannes, 2012.



Figure 25. Fresque « Bande-dessinée », internat de Vannes, 2013.



Figure 26. Panneaux photos de l'internat de Vannes, 2016.



FRAIH, Elise . - Tonus, fresques, Internat et « entre-soi » : que reste-t-il de l'esprit carabin et du folklore de l'Internat pour les internes de Rennes en 2016 ?

84 feuilles. 26 illustrations. 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2016 ; N° .

Introduction : L'esprit carabin est une particularité folklorique des études médicales françaises. Son langage tourne autour du sexe et du grivois, avec un rapport à la mort et au corps particulier. Il imprègne les chansons paillardes et l'Internat à travers la tradition des fresques et des « tonus », fêtes entre internes parfois sources de scandale.

Objectifs : Décrire les éléments de l'esprit carabin et du folklore de l'Internat toujours présents à Rennes, et la façon dont les internes rennais le perçoivent.

Méthodes : 13 entretiens semi-dirigés approfondis ont été conduits auprès d'internes : 6 femmes, 7 hommes, parmi lesquels 4 étaient internes de spécialité. Ils ont exprimé leur ressenti sur l'esprit carabin, l'Internat, les fresques et les tonus. Une enquête photographique a complété la description des fresques, toujours présentes à Rennes.

Résultats : L'esprit carabin est perçu comme un héritage historique masculin, et une forme d'humour cathartique permettant de dépasser le vécu du quotidien. Les tonus sont vécus comme un moyen de décompresser au sein d'un entre-soi, tandis que l'internat offre un espace de socialisation solidaire festif et thérapeutique. Les fresques sont une tradition que les internes rejettent ou souhaitent conserver selon leur adhésion à l'esprit carabin et au folklore. L'évolution des mœurs, la féminisation des études médicales et la création de l'internat de médecine générale contribuent à modifier ce folklore, relativisant les dimensions transgressives, secrètes et sexistes de ses pratiques.

Conclusion : L'esprit carabin permet une forme de *coping* fluctuant selon les besoins de l'étudiant, qui a aujourd'hui le choix d'y adhérer ou non. L'internat est un espace festif et thérapeutique assurant un travail émotionnel protecteur. Ces traditions se transforment, mais restent toujours importantes au sein des études médicales françaises aujourd'hui.

Medical parties, mural paintings, residency and social grouping : Remains of the French medical student spirit and residency folklore for Rennes' medical residents in 2016.

Introduction : The « carabin » - medical student - spirit is a folkloric specificity of French medical studies. Its language revolves around sex and sauciness, with a specific relationship to the body and death. It permeates medical bawdy songs, and the French medical students' residency called « Internat », through traditions such as medical mural paintings, and sometimes scandal-provoking student-parties known as « tonus ».

Objectives : Describing what remains of the « carabin » spirit and the medical residency folklore in Rennes, and the way residents perceive both.

Methods : 13 semi-structured interviews were conducted with residents : 6 women, 7 men, among them 4 specialists. They expressed their feelings about the « carabin » spirit, the French residency, medical mural paintings and parties. Photographs of mural paintings still present in Rennes completed the data.

Results : The « carabin » spirit is perceived as a male historical legacy, and a form of cathartic humour that can help to overcome daily emotional challenges. The French residency offers a supportive, therapeutic and festive social space, and « tonus » are viewed as a way of letting off steam within a particular social group. Depending on their acceptance of the « carabin » spirit and folklore, residents either reject or want to preserve the tradition of mural paintings. Evolving social norms, the increasing number of female medical students, and the creation of a residency for general practitioners transform this special folklore, and relativize its transgressive, secret and sexist dimensions.

Conclusion : The « carabin » spirit offers a form of coping mechanism that varies according to student's needs, who can chose to either support or reject these customs. The « Internat » is a festive and therapeutic space, offering a protective outlet to sort out emotions in the medical working field. While these traditions are evolving, they remain important in French medical studies today.

Rubrique de classement : Sociologie de la médecine / Humour médical.

Mots-clés : Médecine ; Humour ; Langage médical ; Internat (médecine) ; Etudiants en médecine ; Folklore ; France ; Médecine – histoire ; Médecine – sociologie ; Recherche qualitative ; Thèse et écrits académiques.

Mots-clés anglais MeSH : Medicine ; Wit and Humor as topic ; Internship and Residency ; Students ; Folklore ; France ; History of Medicine ; Sociology, Medical ; Qualitative Research.

Président : Pr. Dominique DRAPIER

JURY :
 Assesseurs : M. François-Xavier SCHWEYER [directeur de thèse]
 Dr. Françoise TATTEVIN
 Pr. Marc VERIN