HAL open science

# Vécu des étudiants de second cycle des études médicales de Montpellier de leur formation théorique et de leurs stages pratiques

Charlotte Pencolé

▶ To cite this version:

Charlotte Pencolé. Vécu des étudiants de second cycle des études médicales de Montpellier de leur formation théorique et de leurs stages pratiques. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03182852

HAL Id: dumas-03182852

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03182852v1

Submitted on 26 Mar 2021

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

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

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

Université de Montpellier

U.F.R de Médecine

# THÈSE

Pour obtenir le grade de

## DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

par

**Charlotte Pencolé**

Le 6 décembre 2018

Titre :

# « VÉCU DES ÉTUDIANTS DE SECOND CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES DE MONTPELLIER DE LEUR FORMATION THÉORIQUE ET DE LEURS STAGES PRATIQUES »

Directeur de thèse : Docteur Marc GARCIA

JURY

| | |
|---|---|
| Président : | Pr MONDAIN Michel |
| Assesseurs : | Pr MORIN Denis |
| | Pr AMOUYAL Michel |
| | Dr GARCIA Marc |

Université de Montpellier
U.F.R de Médecine

# THÈSE

Pour obtenir le grade de

## DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

par

**Charlotte Pencolé**

Le 6 décembre 2018

Titre :

# « VÉCU DES ÉTUDIANTS DE SECOND CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES DE MONTPELLIER DE LEUR FORMATION THÉORIQUE ET DE LEURS STAGES PRATIQUES »

Directeur de thèse : Docteur Marc GARCIA

JURY

| | |
|---|---|
| Président : | Pr MONDAIN Michel |
| Assesseurs : | Pr MORIN Denis |
| | Pr AMOUYAL Michel |
| | Dr GARCIA Marc |

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

## ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

## PERSONNEL ENSEIGNANT

### Professeurs honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
DIMEGLIO Alain
DU CAILAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHEFORT Henri

BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
JOYEUX Henri
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
ROUANET DE VIGNE
LAVIT Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

**Professeurs Emérites**

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PRAT Dominique
PRATLONG Francine
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
ROSSI Michel
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

## Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

### PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale

CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation

COMBE Bernard - Rhumatologie

COSTA Pierre - Urologie

COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile

COUBES Philippe - Neurochirurgie

CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire

DAVY Jean Marc - Cardiologie

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale

DUFFAU Hugues - Neurochirurgie

DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

ELIAOU Jean François - Immunologie

FABRE Jean Michel - Chirurgie générale

GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie

HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation

JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence

JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire

LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention

LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation

LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire

MERCIER Jacques - Physiologie

MESSNER Patrick - Cardiologie

MOURAD Georges-Néphrologie

PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation

RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation

ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie

SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion

TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale

UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie

VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

**PU-PH de 1ère classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion

AVIGNON Antoine-Nutrition

AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie

BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale

BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric-Chirurgie digestive

BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

CAMBONIE Gilles -Pédiatrie

CAMU William-Neurologie

CANOVAS François-Anatomie

CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion

CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique

COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation

CORBEAU Pierre-Immunologie

COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques

COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie

CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale

DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation

DAUVILLIERS Yves-Physiologie

DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie

DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie

DROUPY Stéphane -Urologie

DUCROS Anne-Neurologie -

FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence

KOENIG Michel-Génétique moléculaire

LABAUGE Pierre- Neurologie

LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation

LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie

LECLERCQ Florence-Cardiologie

LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire

LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire

MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire

MATECKI Stéfan -Physiologie

MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie

MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie

MORIN Denis-Pédiatrie

NAVARRO Francis-Chirurgie générale

PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie

PUJOL Pascal-Biologie cellulaire

PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie

QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)

SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales

TOUITOU Isabelle-Génétique

TRAN Tu-Anh-Pédiatrie

VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

**PU-PH de 2ème classe**

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie

CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire

CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CAPTIER Guillaume-Anatomie

CAYLA Guillaume-Cardiologie

CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation

COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale

COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation

DAIEN Vincent-Ophtalmologie

DE VOS John-Cytologie et histologie

DORANDEU Anne-Médecine légale -

DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation

FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie

GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie

GENEVIEVE David-Génétique

GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -

GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale

HAYOT Maurice-Physiologie

HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie

JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie

JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence

KALFA Nicolas-Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique

LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie

LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie

LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales

LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

LUKAS Cédric-Rhumatologie

MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique

MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale

MORANNE Olvier-Néphrologie

MOREL Jacques -Rhumatologie

NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

NOCCA David-Chirurgie digestive

PANARO Fabrizio-Chirurgie générale

PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie

PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie

POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PRUDHOMME Michel-Anatomie

RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques

RIVIER François-Pédiatrie

ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques

ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion

ROUBILLE François-Cardiologie

SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation

SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie

SIRVENT Nicolas-Pédiatrie

SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire

SULTAN Ariane-Nutrition

THOUVENOT Éric-Neurologie

THURET Rodolphe-Urologie

VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max-Ophtalmologie

VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

VINCENT Thierry-Immunologie

WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1re classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2ème classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :

LAMBERT Philippe

2ème classe :

AMOUYAL Michel

## *PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale*

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

## *PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine*

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

## Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

### MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

### MCU-PH de 1re classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LE QUINTREC Moglie-Néphrologie

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire

PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction

RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie

STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie

TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

**MCU-PH de 2éme classe**

BERTRAND Martin-Anatomie

BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie

GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire

GOUZI Farès-Physiologie

JEZIORSKI Éric-Pédiatrie

KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire

LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail

MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales

MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie

THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale**

COSTA David

FOLCO-LOGNOS Béatrice

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale**

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SEGURET Pierre

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

### Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

### Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences

BERNEX Florence - Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé

CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire

DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé

LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences

MOUTOT Gilles - Philosophie

PASSERIEUX Emilie - Physiologie

RAMIREZ Jean-Marie - Histologie

TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

**PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES**

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie

BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

FAILLIE Jean-Luc-

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie

HERRERO Astrid-Chirurgie générale

PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

*« La médecine est une maladie qui frappe tous les médecins de manière inégale. Certains en tirent des bénéfices durables. D'autres décident un jour de rendre leur blouse parce que c'est la seule possibilité de guérir – au prix de quelques cicatrices. Qu'on le veuille ou non, on est toujours médecin. Mais on n'est pas tenu de le faire payer aux autres, et on n'est pas non plus obligé d'en crever. »*

*Martin Winckler, La maladie de Sachs, POL, 1998.*

# Remerciements

**A Monsieur le Professeur Michel Mondain**, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, pour votre réactivité dans nos échanges. Merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

**A Monsieur le Professeur Denis Morin**, Président du conseil pédagogique de la Faculté de Médecine de Montpellier. Merci d'avoir accepté de juger mon travail. En espérant que les résultats mis en lumière ici pourront vous aider à améliorer le quotidien de des étudiants Montpelliérains.

**A Monsieur le Professeur Michel Amouyal**. Merci de votre implication auprès des internes de Médecine Générale et d'avoir pris de votre temps pour juger mon travail.

**Au Dr Marc Garcia** ; Pour l'intérêt que tu portes à tes paires, actifs ou en formation, et les projets que tu mènes afin de rendre leur vie professionnelle plus épanouie.

Merci au **Dr Agnès OUDE ENGBERINK** pour ses conseils avisés dans la rédaction du guide d'entretien.

**Au Docteur Simon SMAGUINE** pour son aide précieuse dans l'analyse et la rédaction de ce travail, mon éternelle gratitude.

**Aux 13 externes** qui ont accepté de participer à ce travail de thèse : Anonymat oblige je ne vous citerai pas mais Merci encore !

Aux médecins, internes et enseignants croisés au cours de mon cursus. Un grand merci à ceux d'entre vous qui ont eu, et ont encore à cœur de transmettre leur savoir et leur expérience aux étudiants dont ils avaient la charge.  A tous les autres, j'espère que mon travail vous poussera vers plus d'implication…

Á **mes parents**, soutien infaillible, aussi bien lors de ma courte carrière artistique que tout au long de ces interminables études médicales.
Merci de nous avoir « poussés » vers l'excellence tout en nous laissant libres de nos choix. Á ce jour nous cumulons pas moins de 43 années d'études supérieures à nous 4, mais la question importante n'est-elle pas : « ils en sont à combien les autres ? » ☺
A vous 2, toute ma tendresse.

Á **ma Maman** des câlins de fer dans des bras de velours. C'est indéniablement de toi que je tiens mon âme d'artiste bohème (mais si papa tu couds trèèèès bien…), ma passion pour la littérature et ma sensibilité (pas très pratique au quotidien mais néanmoins précieuse). Ahhh oui, j'oubliais ma terrible myopie mais bon, un coup de laser et tout est pardonné. Beaucoup d'amour.

Á **mon Papa**, tes grands bras qui rassurent, tes papoum papoum et ta singulière façon de nous faire monter les escaliers. Merci de m'avoir fait partager ton goût pour la médecine générale (et qui sait peut-être même la FMC !) et d'avoir fait de moi une future scientifique le jour où tu m'as appris que « l'homme est aussi un animal »… (Pouce en l'air qui bouge). Fière d'être ta fille préférée.

Á **mes frères**,

*Tyran n,m : Personne excessivement autoritaire qui abuse de son pouvoir OU Petit passereau d'Amérique, insectivore, capturant ses proies en plein vol, également appelé « gobe-mouches».* Laquelle de ces définitions choisir, j'hésite **Mathieu**…
Mais rassures toi, tout comme l'art de perdre tes affaires (que nous semblons partager, merci papa) la tyrannie t'a doucement passée. Tu restes par contre la personne la plus généreuse que je connaisse et un garde malade idéal. Si tu pouvais, par contre, arrêter de transmettre tes goûts musicaux douteux à mes neveux… (maitre gims ? Vraiment ?) Aller… Knaki kiss.

Á **Paul** ou polochonleptitbouchonquisentlesavonetlecornichon. T'as vu, je l'ai écrit en tout petit pour pas te mettre la honte. ^^ Heureusement que le paulautti t'as passé sinon il aurait fallu que t'écrives une thèse… Plus sérieusement, j'espère que les années à venir nous permettront de nous voir un peu plus, qu'on puisse aller rider quelques vagues avec toi et ta douce.

Á **Max**, le « chouchou » discret qui suit ma trace de globe trotteuse. Toujours le bienvenu à Montpellier pour que moi et ma « main folle » on te batte au ping-pong ! A quand un voyage ensemble?

Á **Axel et Marin**, mes deux ~~monstres~~ trésors. Hâte que vous grandissiez un peu pour vous emmener grimper, surfer et kiter en secret au lieu de juste aller au parc…

Á **Camille**, devenue pour moi bien plus qu'une « pièce rapportée ». Tu croules sous les sœurs mais moi pas donc je t'embarque dans ma team !

Aux 8 filles les plus siphonnées du grand ouest, parce que parmi vous j'ai toujours l'impression d'être pile-poil à ma place, longue vie **AUX COPINES** !

Á **Maëlle**. Merci pour cette relecture de spécialiste!
Devant des Koenigsbeer à trouchette, des Maredsous à « l'Ama » puis des spritz sur ta terrasse, bientôt vingt ans qu'on se bat pour savoir qui de nous deux à raison. Ton amitié m'est précieuse.

Aux membres du **NSM Crew**, qui ont fait de mon adolescence une sacrée aventure et de moi une experte en l'art de faire le mur… **KQ, Maëlle, Élise, Adrien, Erwan, Guillaume, Gilles, Golo et Mathieu.**

Á **Simon et Ninit**, mes rocs de la P1 et à **Guillaume**, mon pilier de la D4. A croire que je ne peux pas me passer des hommes pour réussir mes concours !?

Au **Clan des miloufs**, à nos wei, nos footing pour rester bonnes malgré les litres d'alcool engloutis, nos 75000 h de BU et nos aventures grecques, québécoises et new-yorkaises. Des retrouvailles annuelles S'IMPOSENT !

Á **la Famille SIMPSON** de la coloc 3 à qui je dois un premier semestre mémorable et d'être devenue « CHARLOT » : **Clem**, **Hélan, Agathe, Brice** et **Alex**.

**Aux Perpignanais épisode 1**, les plus beaux gitans des PO (Kenjiiiii !) et **épisode 2** wake-boarders de l'extrême.

**Aux Diagoriens**, **Amadou, Patricia, Maxime** et **Martin**. Merci pour ce mémorable dernier semestre d'internat ; sous-effectif ou pas, on les aura (majoritairement) sauvé nos poumons-pipi… Á quand le prochain diagorassemblement autour d'une diagorasade?

Á **Boukbouk**, Qui a le chic de me fait sentir « princesse » à chacune de nos retrouvailles.

Á **Caro**, ma bouffée d'air frais aux aventures abracadabrantesques. A quand notre prochain voyage ? Mais attention il faut qu'on soit rentrées pour 2020 et l'ouverture officielle de notre Maison Médicale « Yoga-Méditation Thérapie ».

Á **Lucie**, la voyageuse intrépide swingueuse de l'extrême. Merci de m'avoir faire découvrir la team Pradienne et de m'avoir redonné confiance en la médecine générale.

Á **Agathe,** ma compagnonne de DIY. Cuisine, musique couture ou bricolage toujours un plaisir de s'évader un moment avec toi.

Á **« La Famille »** montpelliéraine pour m'avoir accueillie dans ses rangs:
**Les BERNIN**, **Maud et Nico**, mes padawans du zéro déchet bio bobo, en passe de surpasser le maitre…
**Les OLLICK, Margot,** mon oui-oui qui transpire l'énergie positive. J'admire ta façon de voir le monde le verre à moitié plein ♥ et **Maxou,** la force tranquille, addict aux docu d'Arte et exhibitionniste de petit oiseau à ses heures perdues.
**Les GARBELL**, **Arian,** dont l'autorité n'a d'égale que la sincérité, j'aime la façon dont tu prends soin des tiens (et des p'tits vieux aussi…) **Ben** avec qui je vais devenir millionnaire quand on sortira notre nouvelle Appli, que penses-tu de « TRI-DIA » ?

**Au MEXICO CREW**,

**Ma Clem,** avec qui un jour j'ouvrirai un magasin de baskets.
Merci d'être là quand ça va et aussi quand ça va moins, d'avoir fait mon éducation musico-électronique ♪ et de manger comme un rolly à côté de moi pour me faire déculpabiliser.

**Ma doudou** avec qui un jour j'ouvrirai une galerie photo. Jolie, brillante, stylée, cultivée, bilingue mais…. frappée par la malédiction de la latence schmitt… (oui oui, j'ai copié☺)

**Mon Javid** avec qui un jour j'ouvrirai … un bar… Merci pour tes câlins priceless, ta motivation inépuisable et tout simplement pour ton amitié sincère même si je suis vieillllle.

**Aux JOUINIERE**, **Tim**, Le maitre du chicken bienveillant (ça pourrait être le titre d'un film ninja non ?!). Merci pour tes éternels encouragements et ton positivisme contagieux. Je suis prête pour notre concert by the way ! **Cha** la douce, addict du 7 wonders, co-auteure du tub interplanétaire « pas de roues dans les trous », qui s'acharne, malgré son soi-disant manque de myéline, à m'humilier au squash.

Aux filles de la coloc 4, **Antonia, Fiona, Camille**, Ravie qu'un de vos coloc (le moustachu du mois de Novembre…) vous ai mis sur mon chemin.

Á **Michel**, premier et deuxième du nom (NON il ne s'appelle pas moktar !) pour toutes ces aventures passées et à venir.

Á **Simon, José et Georges** -> mes 3 « préférés » (NON **Zimon**, toi, tu dégages!) Parce que vous rendez tout simplement mon quotidien plus fun, plus vrai, plus fou et plus doux et qu'à vos côtés je me sens pas une JAV.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION .....22

II. MATERIEL ET METHODE .....25

1. Choix d'une étude qualitative…… 25

2. La réalisation de l'enquête…….25
   A. Le recrutement des étudiants……...25
   B. Les entretiens…… 25

3. L'Analyse des données……..26
   A. Analyse thématique des verbatims……..26

III. RESULTATS .....28

1. Caractéristiques de la population étudiée……...28

2. Analyse thématique du verbatim……..30
   A. Des stages hospitaliers peu épanouissants……...30
      I. Un intérêt pédagogique discuté
         a. Des qualités pédagogiques inégales
         b. Un manque d'investissement des séniors
         c. Un manque d'encadrement
         d. Un manque d'évaluation
         e. Un manque de pratique
         f. Des alternatives insuffisantes
      II. Un sentiment d'inutilité
         a. Difficile de trouver sa place
         b. Le sentiment de perdre son temps
         c. Un manque de reconnaissance et de valorisation
         d.Voire une réelle maltraitance
         e. Vers une amélioration progressive du vécu en stage

   B. Un emploi du temps surchargé…….44
      a. "C'est la course"
      b. Un manque de temps libre
      c. un état de saturation
      d. une répercussion sur les choix professionnels

   C. Un cursus théorique détaché de la réalité……..48
      a. Une surcharge de connaissances théoriques
      b. Un raissonement non valorisé

c. Une déshumanisation du cursus théorique
d. Un relationnel mis de côté

D. Un parcours psychologiquement éprouvant…….....53
a. Une pression constante
b. Des difficultés innatendues
c. Une certaine désilusion
d. Un contact difficile à la mort et à la maladie

IV. DISCUSSION .....62

1. Principaux résultats……62

2. Forces et faiblesses……68
A. Forces de l'étude…….....68
B. Limites de l'étude……68

V. PERSPECTIVES ET CONCLUSION .....69

VI. LEXIQUE .....70

VII. BIBLIOGRAPHIE .....71

# I. Introduction

« Pour mieux soigner demain, prenons soin de nous aujourd'hui ». Voici le titre choisi par le président de l'ANEMF( Association Nationale des Étudiants en Médecine de France) pour son allocution du 23 mars 2018(1), en réaction à un nouveau décès d'étudiant en médecine.

La profession médicale est soumise à de fortes pressions, à la fois dues à la lourde responsabilité qu'est la vie et le bien être d'autrui mais également dues à l'image qu'a la société de ce que doit être un « bon » médecin. Nous voulons exceller devant nos pairs et devant nos patients. Une fiche mémo de la HAS (haute autorité de santé) publiée en mai 2017 (2) définit les professionnels de santé en activité ou en formation comme étant exposés à un sur-risque d'épuisement professionnel. La pénibilité de leur travail y est reconnue, que ce soit pour des causes intrinsèques liées à la nature même de l'activité médicale (confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge impliquant l'entrée dans l'intimité des patients, etc.) ou des causes autres (charge et organisation du travail, ,etc.). Les recherches menées auprès des médecins libéraux par le Dr TRUCHOT(3), rapportent que 47% d'entre eux souffrent d'épuisement professionnel, pendant que CATHEBRAS(4) et GALAM (5) soulignent respectivement que ce taux s'élève à 60% chez les médecins généralistes de Champagne-Ardenne/Poitou Charentes, et 53% en Ile de France.

Plus inquiétants encore sont les chiffres du taux de suicide dans notre profession ; L'étude réalisée en 2003 par le Dr Léopold (6) rapporte une surmortalité par suicide chez les médecins français avec un taux 2,3 fois plus élevé que celui de la population générale du même âge (14% de décès par suicide contre 5,2%). Une étude réalisée en 2010 par l'URML bourgogne (7) sur près de 2000 médecins généralistes libéraux confirme que 27% d'entre eux ont déjà pensé à se suicider.
Face à ces chiffres alarmants plusieurs initiatives ont été mises en place pour tenter de protéger la profession médicale. Ainsi depuis 2005, l'Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux (AAPML) (8) propose aux soignants un dispositif concret d'écoute téléphonique, d'accompagnement et de soutien psychologique. L'ordre des médecins et la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français ) ont conjointement crée en 2009 l'association pour la promotion des

soins aux soignants (APSS) et plus récemment, fin 2016, devant la souffrance grandissante de la population médicale, le ministère de la santé a lancé une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) (9), avec mise en place d'un observatoire dédié dès début 2017 .

A l'échelle locale, l'association INTER.MED propose en Languedoc-Roussillon à tous les médecins d'être reçus en consultation pour une prise en charge adaptée (problème aigu ou chronique, bilan de santé global, soutien psychologique…) L'intérêt des médecins pour ce dispositif a été étudié par PROUVOST dans sa thèse de 2016. Les résultats de cette étude mettaient en évidence des retours très positifs des médecins ayant bénéficié de ces consultations. (10)

Les funestes événements rapportés ces dernières années par la presse (10 suicides d'internes en 2017, déjà 6 en 2018) nous prouvent que la population des internes n'est pas épargnée. Ces chiffres nous font supposer que cette souffrance du soignant prend racine dès les études de médecine et ne fait que se nourrir des années d'exercice.

Selon une étude réalisée en 2009 auprès de 215 internes de Languedoc-Roussillon (11), 4,2 % des étudiants interrogés présentent un *burn-out* sévère, tandis qu'une absence complète d'épuisement professionnel n'est relevée que chez 5,6 % d'entre eux. Ces chiffres sont confirmés par BARBARIN lors de son enquête transversale en 2008 (12) qui montrait que 57% des internes nantais interrogés présentaient au moins un signe de *burn-out*.

Si les populations des médecins seniors et des internes semblent avoir été plus étudiées, le vécu des étudiants du 2$^{nd}$ cycle ne fait l'objet d'études dédiées que depuis très récemment. Pourtant l'externat, au cours duquel les étudiants doivent jongler entre les exigences universitaires et professionnelles, est souvent une période difficile, source de mal être.

La récente enquête sur la santé mentale des étudiants en médecine  réalisée en 2017 (13)  par les principaux syndicats étudiants a permis d'interroger 21800 étudiants en médecine et jeune médecins. Or 40% des répondants étaient des externes et les chiffres semblent montrer que cette population est encore davantage fragilisée que leurs aînés. Ces résultats confirment ceux retrouvés par l'ANEMF en 2013 (14) lors de leur enquête auprès de 7200 externes interrogés sur leurs conditions de travail et de

formation. L'enquête menée par le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) en 2016 auprès de 8000 étudiants et jeunes médecins va également dans ce sens en rapportant que plus de 30% des étudiants de second cycle se déclarent en état de santé moyen ou mauvais.(15)

Dans sa thèse de 2012, MAZAS s'est intéressé au burnout des externes. JEGO-BIAVIA (16) s'est également penchée sur cette population dans sa thèse de 2015 sur l'épanouissement personnel des externes marseillais. Plus récemment la thèse de DANSET (17) en 2017 novatrice par son caractère transversal et multicentrique, étudiait et comparait la santé psychique des externes des universités de Tours et Paris Diderot.

A notre connaissance, il n'a pas été réalisé d'étude qualitative sur ce sujet. Or un travail qualitatif permettrait d'apporter un éclairage particulier sur l'externat pour essayer de mieux comprendre ce que ressentent les externes, afin de trouver des pistes de réflexions visant à améliorer la qualité des études médicales et la santé de ceux qui les parcourent.

C'est pourquoi nous avons choisi comme objectif de recherche d'évaluer **le vécu des étudiants de second cycle des études médicales de Montpellier de leur formation théorique et de leurs stages pratiques.**

# II. Matériel et Méthode

## 1. Choix d'une étude qualitative

Notre travail explore le ressenti, les représentations, les expériences des externes au cours de leurs études, qui sont tous des critères qualitatifs. Pour aider à comprendre ces phénomènes sociaux dans leur contexte, la méthode qualitative de recueil et d'analyse des données semblait donc la plus appropriée. (18) (19) (20).

## 2. La réalisation de l'enquête

### A. Le recrutement des étudiants

Les étudiants ont été recrutés lors de leur stage hospitalier dans différents services par moi-même ou via l'intervention de l'interne du service à ma demande.

- critères d'inclusion

Les étudiants sélectionnés devaient être inscrits à la faculté de médecine de Montpellier et bénéficier à la fois de cours théoriques et de stages pratiques (donc être en DFGSM3 ou plus.)

- Détermination du nombre d'étudiants à inclure

Le nombre de personne à inclure dans notre étude n'était pas défini a priori. En effet, dans une étude qualitative, les inclusions s'arrêtent lorsque la saturation des données est atteinte, c'est à dire lorsque l'analyse des témoignages ne fait plus émerger d'idées nouvelles lors de 2 ou 3 entretiens consécutifs.

L'échantillon a été sélectionné pour obtenir la meilleure diversité d'étudiants. Ainsi nous avons recruté des étudiants d'âge et d'années universitaires variés et de sexe différents.

### B. Les entretiens

- La méthode de recueil des données : l'entretien semi dirigés.

Pour cette étude, il nous a semblé préférable de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés plutôt que des entretiens de groupe ou « focus group ». En effet, le vécu des étudiants reste un sujet personnel et intime sur lequel il semblait peu probable que les étudiants puissent s'exprimer avec profondeur et sincérité lors d'entretien de groupe.

- le guide d'entretien (annexe n°1)

Le guide comportait une première partie introductive, puis des questions d'ordre sociodémographique pour caractériser la population étudiée selon le sexe, l'âge, l'année universitaire, l'obtention de la PACES primant ou doublant, les stages hospitaliers réalisés, l'exécution ou non du stage chez un médecin généraliste libéral ainsi que les projets professionnels éventuels. Suivait une trame de quelques questions ouvertes. Le guide d'entretien a été modifié au fur et à mesure des interviews pour s'adapter au mieux à l'objectif principal. Notre guide a été relu et validé par le Dr OUDE ENGBERINK, médecin référent en recherche qualitative à Montpellier.

Après le premier entretien, la question « qu'est-ce qu'être médecin selon toi ? » a été rajoutée.

Après le 3ème entretien il a été décidé d'introduire : « que penses-tu de la proposition récente de passer l'ECN en contrôle continu ? »

- déroulement pratique des entretiens

Les entretiens ont été menés par un investigateur unique, en vis-à-vis avec chacun des étudiants sur une période de ix mois (janvier à juin 2018.) Les lieux des entretiens étaient définis en accord avec les étudiants en privilégiant des endroits calmes et proches de leur lieu de travail ou de révision. Le contenu des entretiens a été enregistré à l'aide d'un magnétophone après accord verbal et écrit de l'étudiant. Le verbatim issu des entretiens a été retranscrit, mot à mot à partir des enregistrements, sur logiciel WORD 2010. Chaque étudiant a été anonymisé en renommant les patients de E1 pour le premier externe interrogé, jusqu'à E13 pour le dernier. Dans le verbatim, chaque nom de personne a été retiré de façon à ce qu'aucune personne ne puisse être identifiée de quelque façon que ce soit. Nous avons fait le choix de conserver le nom des services hospitaliers cités par les étudiants car cela était nécessaire à la bonne compréhension du contexte évoqué.

## 3. L'Analyse des données

### A. Analyse thématique des verbatims

Mucchielli et Paillé (20) définissent l'analyse qualitative comme «  un acte à travers lequel s'opère une lecture des traces laissées par un  acteur ou un observateur relativement de la vie personnelle, sociale ou culturelle. Et selon les mêmes auteurs, «  toute analyse qualitative passe par une certaine forme de thématisation ». Ainsi, parmi les différentes techniques d'analyse de contenu, nous avons privilégié l'analyse thématique. Elle consiste à « transposer d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de la recherche (la problématique). » Ainsi contrairement à l'analyse textuelle qui étudierait individuellement chaque entretien, nous avons tenté de repérer et regrouper les thèmes du corpus, en traversant tous les entretiens.

# III. Résultats

## 1. Caractéristiques de la population étudiée

Au total treize étudiants ont été interrogés.
Les entretiens se sont déroulés de décembre 2017 à juin 2018 au sein de l'hôpital pour sept des étudiants, à la faculté de médecine pour deux d'entre eux, et quatre entretiens ont eu lieu dans un lieu public calme choisi par l'étudiant.

Ils ont duré en moyenne de vingt-six minutes. Une variabilité importante est observée avec un minimum de quatorze minutes te un maximum de cinquante-cinq minutes.

La saturation des données a été atteinte après onze entretiens, deux étudiants supplémentaires ont été interviewés pour confirmer cet effet de saturation.
L'échantillon était composé de quatre hommes et neuf femmes, tous avaient entre vingt-trois et vingt-quatre ans.
Au moment des entretiens, neuf étudiants sur les treize avaient déjà défini un projet professionnel. Trois d'entre eux étaient certains de vouloir s'orienter vers la médecine générale alors que deux autres avaient en tête une spécialité médicale en particulier. Deux étudiants visaient un internat de chirurgie, et deux autres souhaitaient respectivement intégrer un cursus d'urgentiste et d'anesthésie-réanimation. Les quatre autres étudiants interrogés hésitaient encore entre la médecine générale et une spécialité médicale.

Le tableau ci-dessous résume les caractéristiques sociodémographiques des étudiants interrogés.

Tableau des caractéristiques des étudiants interrogés

| EXTERNE | SEXE | ÂGE | ANNEE D'EXTERNAT | Projet pro |
|---|---|---|---|---|
| Externe 1 E1 | F | 24 | DFASM3 | MG ou SM |
| Externe 2 E2 | F | 23 | DFASM2 | MG |
| Externe 3 E3 | F | 24 | DFASM3 | MG ou SM |
| Externe 4 E4 | F | 23 | DFASM2 | urgences |
| Externe 5 E5 | F | 23 | DFASM2 | chirurgie |
| Externe 6 E6 | H | 23 | DFASM2 | chirurgie |
| Externe 7 E7 | H | 23 | DFASM2 | MG |
| Externe 8 E8 | F | 23 | DFASM2 | MG ou SM |
| Externe 9 E9 | F | 23 | DFASM2 | MG |
| Externe 10 E10 | H | 24 | DFASM3 | Anesth-réa |
| Externe 11 E11 | F | 23 | DFASM3 | MG ou SM |
| Externe 12 E12 | H | 23 | DFASM1 | SM |
| Externe 13 E13 | F | 23 | DFASM1 | SM |

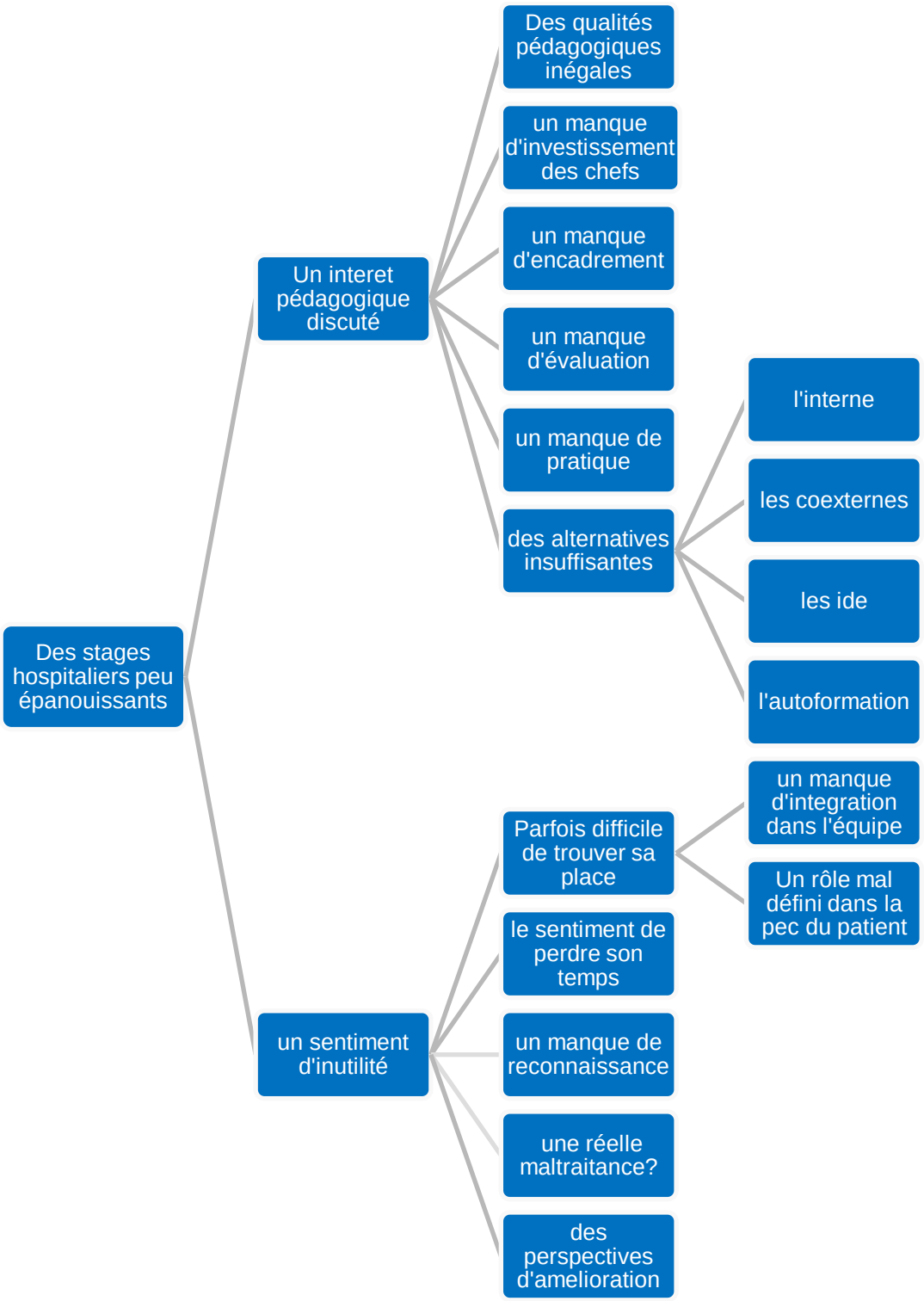
H = homme / F = femme

MG = médecine générale / SM = spécialité médicale

2. Analyse thématique du verbatim

Pour des raisons de lisibilité nous présentons une fraction de l'arbre pour chaque thème, l'arbre général est présenté en fin de résultats.

## A. Des stages hospitaliers peu épanouissants



## I. Un intérêt pédagogique discuté

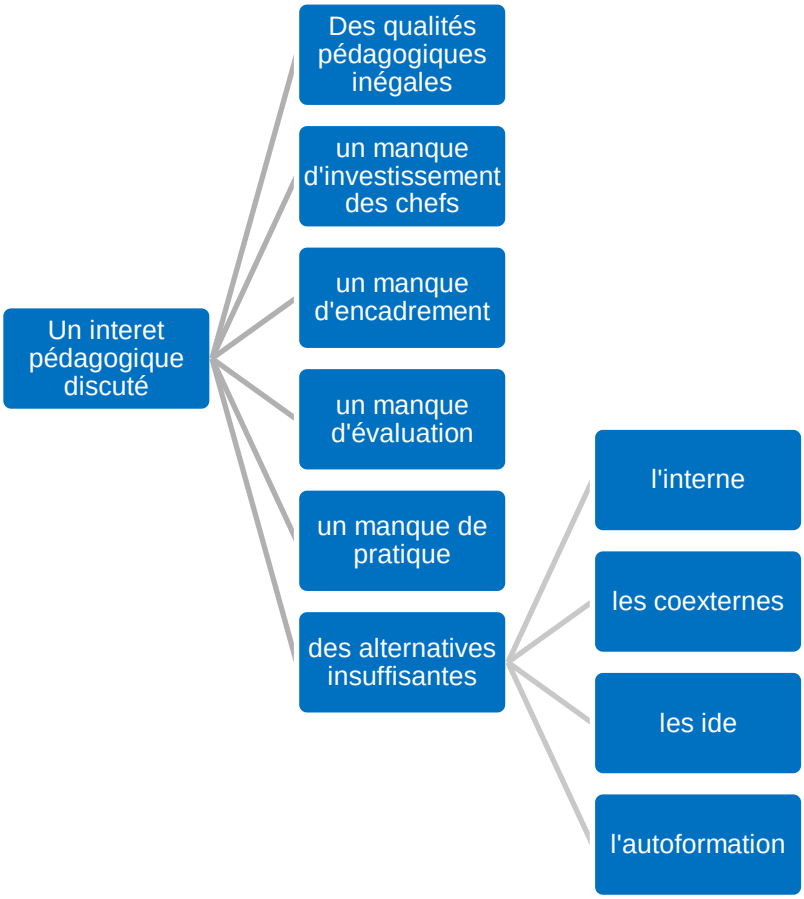
Même s'ils sont unanimement critiques envers leurs stages, il me semble important de préciser que les étudiants interrogés reconnaissent une très grande variabilité dans la qualité des services hospitaliers qui les accueillent.

*« E12 : J'ai passé des stages où je me suis vraiment senti bien, où vraiment j'avais l'impression d'apprendre, et des stages où j'avais l'impression de me faire déboiter la gueule sans raison. »*

*« E10 : C'est très hétérogène. »*

*« E9 : En fait ça dépendait vraiment des stages. »*

*« E11 : C'est stage dépendant, interne dépendant, chef dépendant. Ya des stages où je me suis éclatée parce que j'avais un chef ou interne qui était super et d'autres effectivement… »*




### a. Des qualités pédagogiques inégales

La pédagogie, avec l'activité de soin et la recherche, fait partie du trépied du rôle des PUPH. Cependant, face à la prépondérance de la mission de soins, l'activité pédagogique semble parfois mise de côté par les chargés d'enseignement. Ce manque de pédagogie est clairement rapporté par les étudiants interrogés, qui évoquent également une qualité d'enseignement variant fortement d'un enseignant à l'autre.

*« E10 : Ils ne sont pas tous aussi pédagogues que leur position devrait leur imposer. Quand on est professeur tout est dans le mot je crois {…} et puis même en étant en dessous dans la hiérarchie ce n'est pas toujours inné la pédagogie, pourtant, dans un CHU c'est un minimum. »*

*« E13 : Même on a des profs qui ne savent pas faire un cours, ils ne sont pas pédagogues et il faudrait qu'ils évaluent aussi leur méthode de travail. Au final les profs qui nous enseignent bien on peut les compter sur les doigts d'une main ».*

Certains des externes rapportent cependant des expériences pédagogiques positives.

*« E9 : Par exemple ma chef d'hémato était vraiment très humaine et très bien avec nous et en même temps quand elle faisait un cours tout était clair »*

*« E10 : Y en a avec qui ça s'est très bien passé, il y a eu des expériences pédagogiques extraordinaires aussi. »*

b. <u>Un manque d'investissement des chefs.</u>

Les PUPH et les chefs de clinique sont chargés de l'encadrement et de l'enseignement des externes au sein de leur service. Le témoignage des étudiants interrogés semble montrer que tous ne sont pas dévoués à cette tâche, par désintérêt de l'enseignement ou par manque de temps.

*« E9 : Les chefs ça dépend s'ils ont envie d'apprendre aux externes, ou pas ; après ceux qui s'en foutent on ne les voit pas trop. Je me dis quand on est dans un CHU c'est toujours mieux d'apprendre aux gens, mais yen a quelqu'un par contre ça ne les intéresse pas. »*

*« E9 : J'ai passé mon stage à attendre mon tuteur dans les couloirs. Je venais à 8h et il venait des fois à 11h des fois à 10h30, des fois il ne venait pas. »*

*c.* Un manque d'encadrement

Les étudiants interrogés vivent leur arrivée dans le monde hospitalier comme un phénomène « sans transition ».

*« E1 : J'ai trouvé qu'il y avait un peu un phénomène sans transition de passer de P2 où on a juste de la théorie, à tous les matins être en stage et devoir s'occuper de patients ».*

Ils semblent unanimement pointer du doigt et regretter le manque d'accompagnement dans cette nouvelle étape, pourtant majeure, de leur formation.

*« E1 :J'étais seule face à moi-même », « Le tout premier stage c'est vrai qu'on est pas du tout encadrés… »*

*« E11 : On nous ignorait, pas de prise en charge du tout, ya pas eu d'accueil d'externe.»*

*« E13 : Personne ne s'occupait de nous, il y avait aucune personne de médecine qui était avec nous dans le service. »*

*« E13 : Bah j'ai l'impression qu'on est un peu lâchés dans la nature. »*

d. Un manque d'évaluation

Conséquence inévitable du manque d'encadrement illustré plus haut, les étudiants interrogés regrettent que leur pratique ne soit pas d'avantage évaluée et critiquée ce qui pourrait leur permettre d'optimiser leur apprentissage.

*« E13 : Parce que au final, ils nous disent allez-y allez-y mais personne ne regarde si on le fait bien ou pas. »*

*« E7 : Ce qui serait bien c'est que quelqu'un nous prenne en charge et nous dise « vas-y je te regarde » puis nous dise ce qui est bien et ce qu'il faut changer. »*

De plus, malgré l'attribution d'un médecin « tuteur » pour chaque externe dans la plupart des stages, les étudiants décrivent des évaluations non personnalisées qu'ils estiment sans grande valeur.

*« E13 : On est évalués en stage mais des fois les chefs qui nous évaluent ils nous ont jamais vus », « E1 : Y en a qui étaient censés être nos tuteurs et qu'on a jamais vus ».*

e. Un manque de pratique

Les stages hospitaliers ont pour but l'application pratique des connaissances théoriques acquises par les étudiants lors des cours et des TD. Cependant, certains des étudiants interrogés regrettent un manque de pratique au cours de leurs stages.

*« E6 : Bah il nous manque de la pratique, c'est pas en stage qu'on apprend le plus mais c'est ce qu'on retient le mieux quoi. »*

*« E5 : Si on ne se motive pas tout seul, on peut très bien arriver en 6ème année et n'avoir jamais posé une perf [perfusion], alors que c'est quand même essentiel ! »*

Ce manque d'accès aux gestes semble en partie expliqué par un trop grand nombre d'étudiants en stage.

*« E1 : Jme sens pas très bien formée aux gestes, souvent dans les stages on est énormément d'étudiants, on est souvent trop nombreux en stage donc c'est dur de s'imposer sur un geste. »*

*« E5 : Moi j'ai fait des visites où on était 12 et clairement tu fais rien. »*

Quelques étudiants interrogés évoquent positivement les ateliers de simulation sur mannequins *« E5 : Aux urgences c'était vraiment chouette, on a appris à intuber sur des mannequins »* mais regrettent que cet apprentissage arrive tardivement dans leur formation, les privant de connaissances pratiques qu'ils estiment utiles dès le début de leur externat ; *« E1 : Je trouve ça dommage que ça arrive si tard. Parce que ça aurai pu nous profiter avant si on s'était entraînés sur des mannequins dès la 2ème année, on aurait peut-être pu plus l'exploiter »*

f. Des alternatives semblant insuffisantes

Pour pallier ce manque d'investissement des médecins seniors, les étudiants interrogés semblent avoir mis en place différentes alternatives afin d'optimiser leur apprentissage.

1. L'interne, un interlocuteur privilégié

De par sa présence continue dans le service et sa disponibilité relative, l'interne est le premier interlocuteur des externes et endosse donc un rôle d'enseignement qui ne lui est normalement pas destiné.

*« E12 : Mais ça c'est comme ça dans tous les services, c'est sûr, c'est les internes qui font notre stage »*

*« E10 : Les internes heureusement qu'ils sont là !»*

*« E2 : En général les internes sont toujours très accueillants parce que c'est nos premiers « supérieurs » »*

Une certaine complicité peut se lier entre interne et externe.

*« E6 : Ça devient pas nos potes mais presque »*

Cependant les étudiants interrogés semblent conscients du rôle « palliatif » joué par les internes. Etant eux-même toujours étudiants en formation, ils ne sont pas toujours légitimes ni disponibles pour remplir cette mission d'enseignement.

*« E10 : Après c'est la tradition dans l'hôpital français, l'interne doit s'occuper de l'externe, ça me dépasse un peu aussi… l'interne est là pour apprendre aussi, c'est un étudiant merde ! Chacun prend le rôle de l'autre et au final c'est l'externe qui en pâti au bout. »*

*« E11 : Parce que l'interne aussi il était débordé, parce qu'il devait s'occuper de tout le service, qu'il n'avait pas le temps et qu'il était crevé. »*

*« E12 : Ils n'ont pas le temps, c'est pas à eux qu'on en veut, c'est définitivement pas leur rôle à eux de nous apprendre. »*

2. Les co-externes, un compagnonnage essentiel

Comme on le présentera plus tard, il existe une forte compétition entre les étudiants. Cependant cette compétition parait moins prégnante au cours de stage. Les étudiants

interrogés décrivent leurs relations entre externes comme positives et stimulantes. Ils exercent entre eux un soutien moral face aux difficultés parfois rencontrées.

*« E2 : Dans les stages, on apprend vachement des autres externes. »*

*« E8 : Bah en stage c'est l'entraide, la rigolade même des fois.»*

*« E9 : Après j'aime bien les stages où on est plusieurs parce que du coup y a une meilleurs ambiance, je me sens un peu soutenue par les autres externes. »*

*« E12 : Et quand on va en stage ensemble c'est quand même plus agréable et bien plus aidant, par exemple pour parler quand y a un chef qui nous a mal parlé ou quand on voit des choses qui nous plaisent pas, pour pouvoir débriefer c'est pas mal. »*

3. Les infirmièr(es), un accès aux gestes de base

Les relations entre les externes et les infirmier(e)s sont également très variables. Nous décrirons ci-dessous les difficultés que peuvent parfois rencontrer les étudiants au contact de l'équipe paramédicale. Néanmoins, certains étudiants reconnaissent que les infirmières se rendent parfois disponibles, selon la motivation de l'étudiant, pour l'enseignement de gestes techniques.

*« E13 : Y en a qui ont été très gentilles avec moi et qui m'ont appris à poser une sonde nasogastrique ou une sonde urinaire. »*

*« E12 : Je sais que c'est le bon plan quand tu fais ami ami avec les infirmières c'est là aussi que tu apprends des trucs. »*

*« E5 : J'arrivais plus tôt en stage pour pouvoir faire le tour du matin avec les infirmières pour pouvoir faire les prises de sang parce que je voulais savoir les faire. »*

4. La nécessité d'être acteur de sa propre formation

Mais plus encore que compter sur les autres membres de l'équipe, les étudiants du panel sont conscients que seule une réelle implication et auto-motivation optimisera leur formation.

*« E1 : Il faut acquérir de l'expérience et se débrouiller tout seul. »*

*« E12 : J'ai vraiment l'impression que je vais devoir me faire tout seul, que je vais y arriver mais que y a une partie des études que je vais devoir faire et comprendre tout seul. »*

*« E11 : Du coup j'ai l'impression qu'il va falloir que je me bouge le cul parce que ça ne viendra pas à moi tu vois. »*

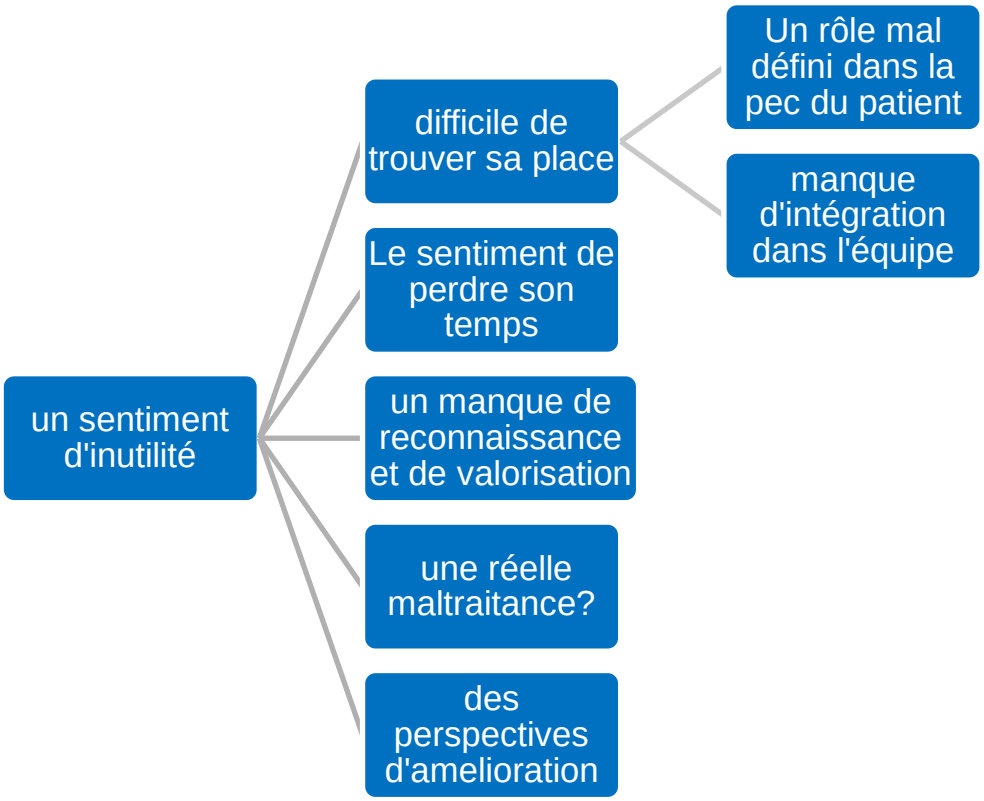
*« E5 : Moi les prises de sang j'ai appris toute seule à les faire je me suis débrouillée. »*

Cependant ces alternatives ne paraissent pas totalement satisfaisantes aux yeux des externes interrogés.

*« E8 : On s'est réparti les patients, on essayait d'aller les voir tout seuls mais au final, c'est quand même pas terrible.»*

*« E9 : Parce que même en essayant avec le plus de bonne volonté du monde bah au final on stagne quand on est tout seuls. »*

## II. Un sentiment d'inutilité




Tous les étudiants interrogés s'entendent sur ce point : ils ne se sentent pas utiles au sein de leurs stages.

*« E4 : On fait décoration quoi, je ne servais à rien à part à tenir les murs »*

*« E13 : Franchement le service peut vraiment tourner sans nous »*

Ils justifient ce sentiment par de multiples facteurs développés ci-dessous.

### a. Parfois difficile de trouver sa place

#### 1. Une manque d'intégration dans l'équipe soignante

*« E4 : On est tout timide parce qu'on ne sait pas comment s'intégrer dans l'équipe. C'est difficile de trouver sa place de stagiaire autant du côté médical que paramédical »*

*« E8 : On aimerait juste un petit peu être intégrés au début et comme ça après c'est plus facile ».*

Les rapports avec l'équipe paramédicale sont variablement décrits selon les étudiants interrogés. La majorité s'entend à dire que les contacts sont succincts et plutôt neutres sans répercussion sur leurs stages.

*« E7 : J'ai jamais vraiment été proche des  paramédicaux, les infirmières et les AS [aides-soignants], pas vraiment de contact. »*

*« E10 : Dans l'ensemble ça s'est passé de façon plutôt neutre avec les infirmières »*

Ils expliquent ce manque de contact, entre autre, par le turn-over important des externes dans les services.

*« E1 : Bah on ne reste pas très longtemps dans les stages donc les infirmières ne nous connaissent pas en fait »*

*« E10 : Ils voient se succéder des dizaines d'externes tous les ans. Je comprends que pour eux on soit juste un visage sur lequel c'est difficile de remettre un nom »*

Cependant certains des étudiants interrogés ont l'impression d'être parfois mal jugé par les membres de l'équipe paramédicale, rendant leur intégration difficile.

*« E4 : Les infirmiers ils t'aiment pas, ils partent du principe qu'on est tous hautains parce qu'on est en médecine alors que ce n'est pas forcément vrai. »*

*« E11 : Des fois on a l'impression qu'elles nous prennent pour des gens qui se la pètent alors qu'on ne sait juste pas »*

Ce sentiment pousse certains étudiants à entretenir une relation artificielle avec les équipes dans un but d'intégration ou simplement d'apaisement. Ils regrettent le manque de sincérité dans leurs rapports.

*« E9 : Et il faut essayer d'être hyper gentils avec eux pour qu'ensuite ils nous aiment bien ; de devoir tout le temps prouver c'est pénible, c'est être un peu faux-cul pour qu'ils t'acceptent »*

*« E11 : J'avais même amené un gâteau pour me faire apprécier »*

Deux externes décrivent même un phénomène d'exclusion de la vie du service.

*« E8 : On ne me parlait pas, on ne nous adressait pas la parole; Le matin on disait bonjour et personne ne nous répondait »*

*« E12  Vraiment on n'existait pas tu vois, on avait beau essayer de se bouger, soit ils nous disaient non soit ils nous calculaient même pas »*

2. Un rôle rarement défini dans la prise en charge du patient

Tout particulièrement en début d'externat, les étudiants interrogés ont souvent du mal à comprendre quel rôle ils sont censés jouer au sein de l'équipe médicale et ce que l'on attend d'eux.

*« E8 : J'ai eu du mal à trouver ma place, on ne m'avait pas du tout expliqué »*

*« E12 : On est la 5ème roue du brancard »*

*« E12 : Cette impression de ne pas être dans… pas être comme les autres, pas avoir notre rôle comme les autres »*

*« E1 : Le premier stage c'est assez dur, on ne sait pas ce qu'on doit faire, quelle est notre place… »*

Pourtant plusieurs d'entre eux s'accordent à dire qu'un rôle clairement défini en début de stage favorise leur implication et leur motivation.

*« E9 : En fait moi ce que j'aimais c'est quand on avait une place et qu'on avait un rôle, où on devait faire ce qu'on avait à faire plutôt que les stages où on nous laissait et où on était censés trouver des trucs à faire par nous-mêmes »*

*« E13 : Comme on savait ce qu'on avait à faire bah on se sentait impliqués et c'était hyper intéressant. »*

*« E 3 : Quand tu as TES patients, bah, tu es beaucoup plus impliquée. Dès que j'ai été impliquée, j'ai adoré mes stages ! »*

Trouver leur rôle semble d'autant plus difficile pour les externes interrogés que les exigences varient en fonction des services.

*E2 : Bah ça tourne quand même pas mal pendant l'externat. Donc on s'habitue à quelque chose puis vite on est bouleversés dans nos habitudes parce que chaque service demande quelque chose de nouveau en fait de nous »*

b. Le sentiment de perdre son temps

Les étudiants interrogés perçoivent certains de leurs stages pratiques comme une perte de temps. Cette sensation est en partie liée à l'absence de « missions » définies ou quand elles existent, au caractère peu stimulant et valorisant de ces missions.

*« E7 : Y a des services où on passait notre matinée sur l'ordi à attendre »*

*« E13 : Des fois on vient pour la matinée, juste pour faire un unique bon de transport. »*

*« E9 : Vraiment, on servait JUSTE à faire les ECG ! »*

*« E11 : Limite des fois on demandait à l'interne de nous donner des missions parce que sinon on n'avait rien à faire, on préférait remplir bêtement des bons plutôt que de se tourner les pouces. »*

Un temps qu'ils souhaiteraient plutôt consacrer à l'apprentissage théorique ou à des activités personnelles.

*« E13 : On reste dans le service toute la matinée alors qu'on pourrait aller bosser nos cours. »*

*« E10 : Tout est conditionné par le stage en fait, quand tu passes du temps dans un stage ou tu fais plante verte ou étai de mur bah tu as l'impression de perdre du temps par rapport à tes cours théoriques alors que dans les stages où tu apprends vraiment quelque chose tu gagnes du temps par rapport à tes cours. »*

*« E10 : C'est dommage dans des études où on essaye de rentabiliser le temps pour apprendre et garder un peu de temps pour s'amuser un peu. »*

c. Un manque de reconnaissance et de valorisation de leur rôle d'externe

Les externes interrogés se plaignent de ne pas être considérés, que leur travail ne soit pas valorisé et leurs efforts reconnus.

*« E10 : C'est le fait de ne servir à rien, de n'être pas remarqué, d'être snobé même parfois.»*

*« E12 : Juste qu'ils reconnaissent qu'on fournit un travail hyper dur, hyper usant. »*

*« E8 : Ils en avaient rien à faire de nous et des fois ils nous lançaient une feuille avec une liste de trucs à faire alors qu'ils ne nous accordaient pas la parole de la journée. »*

*« E4 : Le PUPH il n'en a rien à faire du petit D1. Il commence à s'intéresser à toi quand t'es interne, peut-être en D4 mais pas avant »*

*« E11 : Du désintéressement total des externes, je te mets de côté, tu me saoules, j'en ai rien à foutre de vous »*

d. Voire une réelle maltraitance ?

Evènements sporadiques mais néanmoins rapportés par quelques étudiants, ils décrivent une violence verbale de la part de leurs supérieurs.

*« E12 : Des petites réflexions en permanence « C'est pas bien ce que tu fais, c'est nul » « J'ai eu des trucs… vraiment… même sur mon physique. »*

*« E13 : Moi ça m'est arrivé plusieurs fois de sortir du bloc en pleurs parce qu'un chef m'avait mal parlé (larmes) et me prenait pour de la merde. Ok je suis externe mais je suis pas une merde quoi. »*

*« E12 : Des manières de parler aussi, de s'adresser à toi. C'était par le bâton qu'on nous faisait apprendre. »*

*« E13 : Il avait un ton agressif « mais comment tu ne sais pas ça ?! » et ça me cassait. »*

e. Une amélioration progressive du vécu

Il est important de noter que les étudiants décrivent une amélioration de leur vécu en stage au cours du temps. L'acquisition des connaissances théoriques et pratiques au fil des années et l'autonomisation qui en découle semblent leur permettre de mieux vivre leurs stages.

*« E3 : Là en D3 ça va mieux (…) on commence vraiment à réfléchir et à appliquer des connaissances. »*

*« E1 : On commence à prendre confiance en 4ème année, là on est plus indépendants. »*

*« E8 : Mais au fur et à mesure des stages je commence à être plus prête »*

Le modèle de stage « temps plein » est tout particulièrement apprécié par les étudiants car il semble palier certaines des plaintes évoquées ci-dessus. En effet, ce nouveau rythme de travail leur permet une meilleure intégration au sein de l'équipe soignante et un suivi optimisé des patients. Et au cours de périodes sans stage ils apprécient le sentiment d'avoir « une vie étudiante plus normale ».

*« E6 : J'aimais bien les stages temps plein parce que déjà ça permet d'avoir une meilleure relation avec les équipes parce qu'on passe plus de temps ensemble ; et pour le suivi du patient c'est beaucoup mieux »*

*« E10 : On a l'impression d'être plus intégrés à l'équipe, on sait ce qu'il s'est passé (…) on est beaucoup plus dans le truc, plus impliqués. »*

*« E3 : J'avais plus l'impression d'avoir une vie étudiante normale. »*

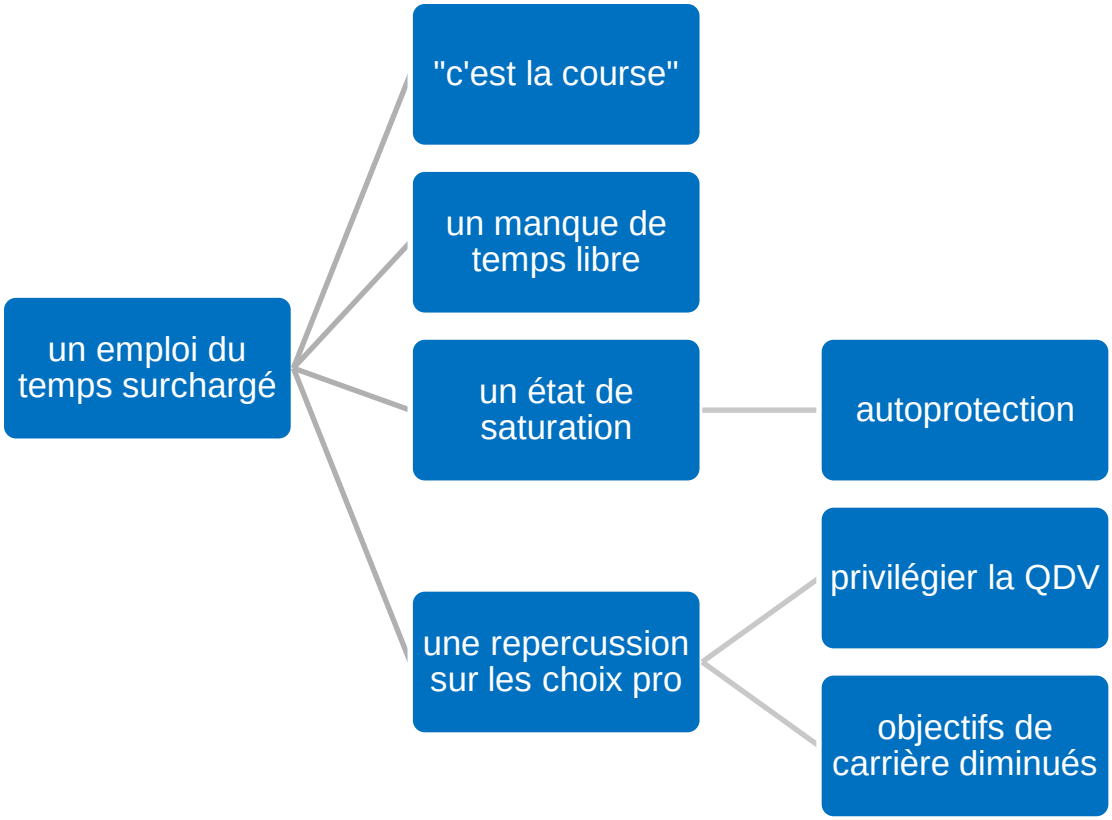
## B. Un emploi du temps surchargé

Au cours de l'externat, il existe une notion de « triple vie » entre la vie universitaire avec les cours et conférences à la faculté, les stages hospitaliers, et la vie personnelle, et il est parfois difficile de ne pas sacrifier l'une aux dépens des autres… Un rythme de vie d'autant plus difficile que les externes ne peuvent s'empêcher de se comparer aux autres étudiants du même âge.

*« E3 : Ça demande beaucoup de travail le soir par rapport à d'autres études. »*

*« E2 : On se rend bien compte qu'il y a aucun étudiant qui a ce rythme-là.»*

*« E13 : J'ai plein d'autres copains qui ne sont pas du tout en médecine et ça n'a rien à voir, ils comprennent pas que le week-end j'dois travailler. »*




### a. « C'est la course »

Leur double activité « d'étudiants-salariés » impose aux étudiants un rythme soutenu. Ils doivent répondre à la fois aux exigences de l'hôpital et à celles de la faculté. Les étudiants décrivent lors des entretiens des difficultés organisationnelles.

*« E1 : On a pas le temps en fait, on a toujours l'impression de faire plein de choses et en même temps de ne rien maîtriser »*

*« E7 : La première année d'externat on avait les collèges à bosser avec les partiels et en plus d'autres cours théoriques et là c'était assez compliqué parce qu'on ne savait pas du tout comment s'organiser »*

*« E3 : C'est pas toujours facile de jongler entre une chose et une autre »*

*« E2 : Quand on sort de stage c'est compliqué de se mettre dans le cours juste après ; parfois t'as que 1/2h pour manger, pour déconnecter du matin. »*

*« E5 : On jongle, c'est la course »*

*b.* Manque de temps libre

Les études de médecine, particulièrement chronophages empiètent sur le temps libre des étudiants.

*« E1 : Le fait de ne pas avoir de temps libre pendant toutes ces années »*

*« E2 : Ma 3ème année je l'ai passée à bosser, j'ai rien fait d'autre »*

*« E13 : On a pas de vraie pause dans notre journée, on ne s'arrête jamais, JA-MAIS »*

*c.* Un état de saturation

Une sensation de « saturation » ressort du discours des externes interrogés. Cet état semble être en partie du à leur rythme de travail.

*« E6 : A un moment donné même si tu es passionné par le truc, y a un moment donné où tu satures »*

*« E9 : Là je suis un peu submergée. »*

*« E12 : On a vraiment besoin de s'arrêter un peu là, on craque. »*

*« E1 : Quand est-ce que je vais pouvoir souffler et respirer ? »*

Mais il semble que certains d'entre eux prennent conscience de la situation et fassent le choix de se protéger en réduisant leur rythme de travail.

*« E2 : J'ai envie de quand même prendre du temps pour moi. »*

*« E7 : Après je me dis que ça ne sert à rien de travailler comme un malade, de dénigrer un peu sa santé etc., j'essaye quand même de faire du sport, de m'aérer. »*

*« E12 : L'année prochaine je vais faire 6 mois d'Erasmus puis 6 mois sabbatiques avec ma copine parce qu'on craque là. »*

*d.* Une répercussion sur les choix professionnels

*« E1 : Est-ce que je me choisis moi ? Ou est- ce que je donne tout à ce métier-là ? »*

Cette question reflète bien le point de vue que partagent les étudiants. Ce rythme soutenu, qui leur est imposé tout au long de leur externat et la vision de « surmenage » que leur renvoient leurs aînés, tout particulièrement les internes, les poussent à réévaluer leurs objectifs professionnels. Après quelques années, beaucoup des étudiants rencontrés réinterrogent leurs perspectives de carrière en incluant davantage la qualité de vie comme facteur de décision.

*« E6 : Par rapport au début de l'externat je pense beaucoup plus à la qualité de vie »*

*« E13 : Entre 2 spécialités qui me plaisent, une un peu plus mais qui a une moins bonne qualité de vie et bah je prendrai l'autre je pense. »*

*« E8 : Y a plein de paramètres à prendre en compte quand tu choisis ta spécialité, comme la qualité de vie par exemple. »*

*« E12 : Je ne tiens pas à être esclave de mon boulot même si ça me passionne. »*

*« E3 : Ça a aussi permis de me dire que je ne travaillerai pas je ne sais combien d'heures par semaine, je veux avoir une vie à côté de médecine »*

L'intensité de travail mise à part, les expériences humaines vécues en stages semblent également avoir des conséquences déterminantes dans le choix de la future spécialité.

Ainsi certains stages vont les « séduire » :

*« E10 : Le premier stage qui se passe bien, ça te fait un peu tomber amoureux de la spécialité »*

*« E3 : Si la gynéco ça m'intéresse c'est parce que ça s'est bien passé avec ma tutrice »*

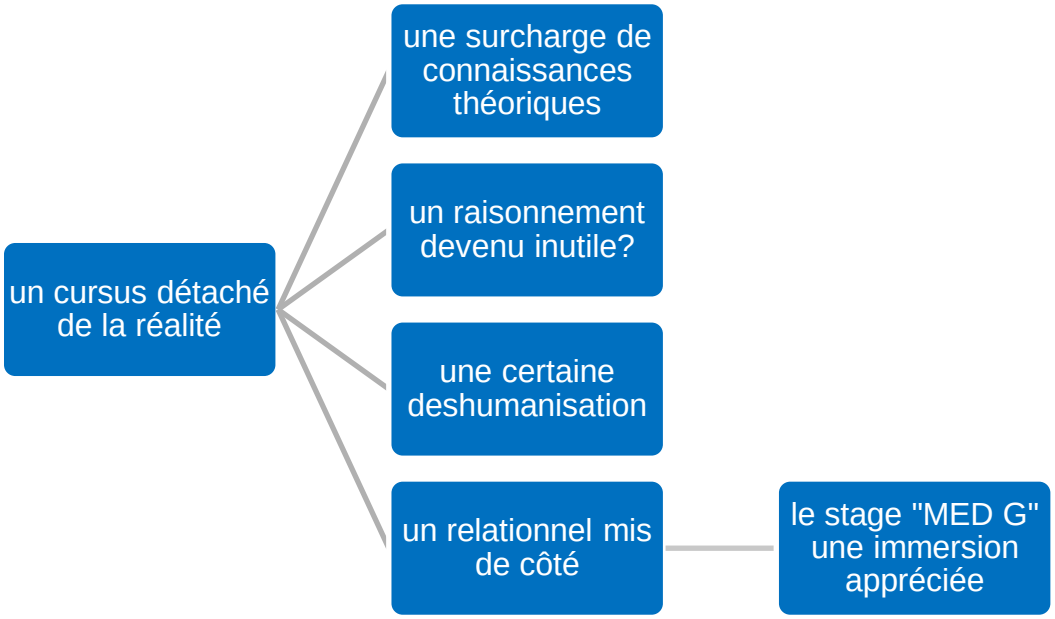
*Quand d'autres vont les dégoûtter :*

*« E13 : Depuis que je suis passée en chir onco [chirurgie oncologique] je ne veux plus faire de la chir, maintenant je déteste ça parce que ça ne s'est pas bien passé »*

Ces expériences peuvent aussi influencer le type d'exercice choisi par les étudiants :

*« E10 : Au début on est tous très motivés, on se voit tous professeur dans 20 ans et finalement à la fin de l'externat on garde juste le souvenir de stages pourris et les rapports pourris qu'on a eus avec certains profs et ça nous dégoûte et on finit tous dans un petit cabinet libéral ou dans un petit CH périphérique »*

## C. Un cursus théorique détaché de la réalité




Les externes de notre panel décrivent une formation théorique devenue trop spécialisée, une quantité de connaissances à acquérir qui leur parait inatteignable et surtout un manque de lien avec la réalité du métier qu'ils seront amenés à pratiquer plus tard.

*« E1 : Les partiels ça a tellement rien à voir avec ce qu'on voit en stage, avec la réalité des choses »*

*« E7 : L'ECN j'ai pas l'impression que ça nous prépare vraiment à ce que l'on aura face à nous »*

### a. Une surcharge de connaissances théoriques

La mise en place en 2016 de l'iECN a remis en question les modalités de contrôle de connaissances de l'externat dans son ensemble. L'évaluation via des QCM implique que les questions posées soient de plus en plus précises et spécifiques, les questions plus générales ne permettant plus de départager les étudiants.

*« E11 : Ils sont obligés, pour nous classer, de tout le temps corser les QCM et taper toujours un peu plus dans les coins, donc forcément on doit apprendre plus en détails et moins se focaliser sur ce qui est vraiment important. »*

Or cette nouvelle méthode d'évaluation oblige les étudiants à apprendre un programme toujours plus vaste et spécialisé.

*« E12 : Je pense déjà que le nerf de la guerre c'est la quantité d'informations, ils nous demandent de savoir des choses qui sont tellement de la sur-spécialisation, (…) quand j'apprends la 3ème intention d'antibiothérapie de la pneumonie à légionnelle c'est absurde ! »*

Obsédés par les détails qui, selon eux, leur donneront accès au classement espéré ils laissent parfois de côté les connaissances « de base » pourtant essentielles.

*« E5 : On est plus préparés sur la petite maladie ultra rare plutôt que le ST+ [sus décalage du segment ST] qui nous arrive dans la gueule. »*

*«E13 : Aux partiels, ils nous demandent vraiment beaucoup, c'est super exigeant et des fois je trouve qu'ils vont trop dans les détails et du coup on connaît plus la généralité.»*

*« E10 : Je pense que ça forme à aller chercher vraiment dans le détails le système de l'iECN, donc je pense qu'à long terme ça permet d'avoir une médecine assez performante mais à court terme ça donne des internes qui ne savent pas quoi faire de leurs mains. »*

Plusieurs des étudiants interrogés émettent une préférence pour l'ancienne version des ECN, qu'ils estimaient plus cohérente avec la réalité de leur future pratique:

*« E4 : Vous étiez vachement mieux formés que nous. »*

*« E8 : Je trouve que l'ECN d'avant était mieux, parce qu'on te posait une question et tu devais détailler ta prise en charge et tout. »*

b. Un raisonnement non valorisé

Parallèlement au problème du « fond », qu'ils jugent trop spécialisé, les étudiants interrogés critiquent unanimement la « forme » des examens trimestriels et de l'iECN. Selon eux, les QCM tendent à abolir toute réflexion personnelle et limiter le développement de leur esprit critique ou d'initiative.

*« E6 : On fait moins la démarche de réfléchir aux étiologies ou au diagnostic vu qu'ils nous proposent toutes les réponses, on a juste un choix à faire. »*

*« E12 : Le patient ne va pas arriver en disant alors : a) j'ai une bronchite, b) j'ai une pneumopathie, c)… NON, c'est pas ça la médecine, c'est absurde ! »*

*« E1 : Ça nous pousse un peu à apprendre par cœur sans réfléchir. »*
*« E5 : Je ne trouve pas qu'on fasse de nous de bons internes du coup, parce qu'on n'a pas les bons réflexes d'urgence, parce que là on nous tend une bouillie et on nous dit « vous prenez quelle cuillère ? » »*

c. Une certaine déshumanisation

Un des étudiants interrogé reproche à l'informatisation totale des épreuves d'avoir déshumanisé les candidats, les reléguant à un simple numéro. De façon plus inquiétante, il explique qu'à force de penser QCM et concours, certains de ses camarades se détachent de la réalité humaine de leur métier.

*« E12 : Avec les tablettes et les QCM on est vraiment des numéros, j'ai vraiment l'impression d'une déshumanisation totale de l'épreuve et des examens et je vois des potes autour de moi, ils ont perdu leur âme d'humain, ils n'arrivent pas à relativiser ça et ils commencent vraiment à devenir des machines dans leur tête. »*

d. Un relationnel mis de côté

A la question « qu'est-ce qu'il te manque dans ta formation ? » plusieurs externes ont abordé l'absence du « relationnel » dans leur formation théorique.

Certains évoquent leurs lacunes dans ce domaine :

*« E5 : En pratique je sais poser une perf et faire un gaz du sang, mais pas les annonces de maladies grave ou les trucs comme ça »*

Quand d'autres regrettent que l'aspect relationnel, pourtant essentiel dans la pratique de la médecine ne soit pas davantage intégré au programme.

*« E11 : Les sciences humaines et tout ça sont tellement négligées »*

*« E12 : Y'avait 4h de cours de théâtre sur l'annonce de la maladie, mais putain c'est que 4H il faudrait 50h de cours de théâtre ! »*

L'absence d'évaluation des qualités relationnelles est également déplorée :

*« E5 : Le contrôle continu ça permettrait de valider d'autres axes comme le rapport avec le patient, le rapport humain tout bêtement, c'est quand même le truc qu'on nous demande avant de cocher des cases »*

*« E12 : Il faut qu'il y ait au moins une épreuve sur le relationnel, diminuer la quantité d'informations pour augmenter le relationnel et il faudrait définitivement que ce soit coché à l'examen »*

1. Le stage « MED G » une immersion appréciée.

Depuis quelques années, le cursus des externes intègre un stage d'un mois en cabinet libéral de médecine générale. Les étudiants interrogés trouvent un réel intérêt à cette expérience extra-hospitalière qui leur permet de découvrir une autre facette de la médecine.

*« E1 : J'avais aucune notion de comment se passait la médecine en dehors de l'hôpital »*

C'est justement cette immersion dans la relation médecin-malade, qui leur manque à l'hôpital, qu'ils semblent apprécier.

*« E4 : J'ai vu le rapport avec le patient, c'est pas juste comme à l'hôpital quelqu'un que tu connais pas »*

*« E8 : J'adore l'idée d'avoir toute la famille, de voir plein de choses et aussi de voir des gens qui vont bien »*

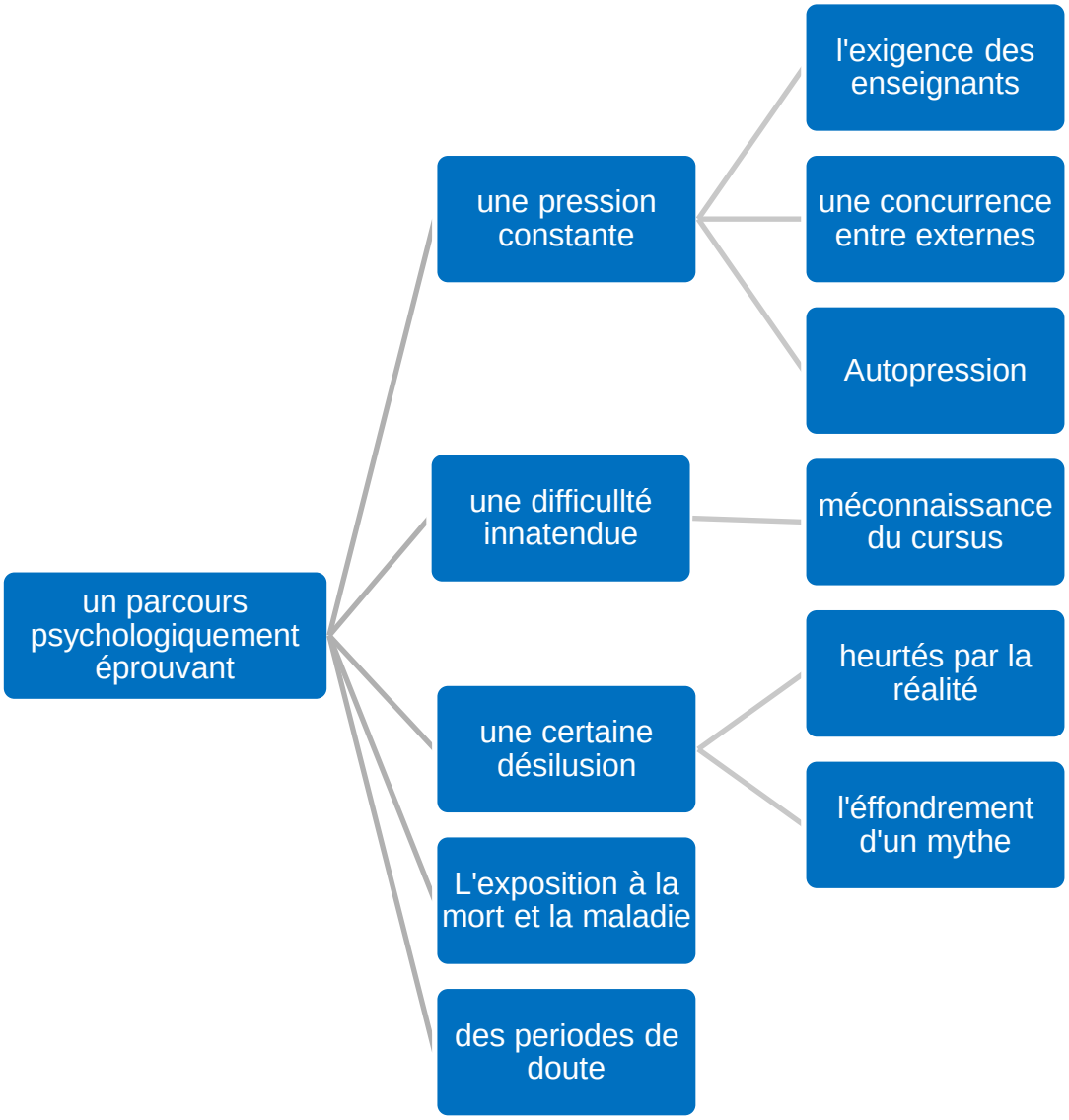
*« E9 : Moi j'aime bien l'histoire du suivi et de connaitre quelqu'un pendant des années, et qui l'accompagne dans pleins d'étapes, surtout la maladie mais peut être autre chose »*

Ils regrettent d'ailleurs sa durée d'un mois, deux fois plus courte que celle de leurs stages hospitaliers.

*« E10 : Bah c'est un mois, ça ne me choquerais pas de le doubler pour le ramener à la durée d'un stage normal »*

*« E8 : C’est dommage que le stage Med G ne dure qu’un mois alors que la moitié d’entre nous on sera médecin G. »*

## D. Un parcours psychologiquement éprouvant




*« E12 : J'ai jamais eu de pensées suicidaires mais par contre je pense que j'ai fait de la dépression. Tu te rends compte que des fois tu te mets dans des états de stress, de nervosité et d'agressivité et tu te dis mais c'est pas normal ! »*

*« E9 : Mais là je pense qu'on craque tous, tout autour de moi je vois que ça craque aussi. »*

a. Une pression constante

1. L'exigence du corps enseignant

Chaque année, les facultés de médecine sont classées en fonction des résultats aux iECN des étudiants qui y sont inscrits. Ainsi la notoriété d'une faculté et de l'enseignement qui y est délivré dépend des résultats de ses étudiants. Cela peut expliquer en partie l'exigence du corps enseignant rapportée par les étudiants interrogés qui la ressentent comme une pression constante sur leurs épaules.

*« E4 : Ils nous mettent une pression de fou et puis les profs ils en jouent, ils sont tous là à nous stresser : « Ce sera santé pub à Amiens. » »*

*« E12 : On nous disait qu'il y avait des choses qu'il fallait absolument qu'on sache alors que c'était pas dans les bouquins, ou alors qu'il fallait qu'on les sache AVANT qu'on nous les apprenne. »*

*« E13 : Ils pensent qu'on est des robots et qu'on va jamais s'arrêter de travailler ? »*

Les enseignants semblent parfois surestimer le niveau des externes dont ils ont la charge :

*« E13 : Ils pensent qu'on sait tous faire un examen clinique complet et tout mais en fait si personne ne nous explique au début bah on peut pas le savoir quoi. »*

*« E9 : Des fois ils pensent que c'est inné pour nous la chirurgie et du coup ils nous parlent super mal. »*

2. une concurrence entre externes

Les étudiants interrogés laissent transparaître une relation ambivalente entre eux.

Ils sont à la fois soudés dans l'adversité, avec des petits groupes au sein desquels ils se soutiennent et s'entraident :

*« E4 : Quand on est un bon groupe au contraire on se pose des questions entre nous, on essaye de tous bosser ensemble. »*

*« E7 : C'est essentiel dans ces études, ils faut avoir des gens avec qui parler, rigoler. »*

*« E4 : J'ai la chance de travailler avec un bon groupe d'ami, c'est stimulant. »*

Tout en gardant à l'esprit le concours et la compétition qu'il représente :

*« E11 : J'avais l'impression qu'on était tous en train de se mesurer les uns aux autres savoir qui était meilleur que qui. »*

*« E13 : Alors qu'ils sont amis ils sont tous en compétition. »*

*« E11 : Mes notes c'était un peu tabou, je ne voulais pas dire que j'avais eu une mauvaise note à ce dossier parce que ça voulait dire que j'étais moins bonne que tel ou tel et ça me mettait une pression. »*

*« E2 : Moi je peux même plus parler librement de mes cours de ce que je révise, parce que j'ai l'impression de me sentir jugée »*

3. <u>une auto pression</u>

Se surajoutant à la pression provoquée par l'exigence de leurs enseignants ou le bachotage compétitif entre externes, les étudiants interrogés décrivent une pression personnelle. « E6 : je suis très forte pour me mettre la pression toute seule. »

i. <u>Un sentiment d'incompétence</u>

Certains de ces étudiants entretiennent tout au long de leur cursus un sentiment d'incompétence qui vient renforcer leur peur d'échouer à l'ECN.

*« E12 : On a l'impression que le travail ne paye pas et que dans tous les cas on est nuls. »*

*« E1 : On se sent nuls, on n'est pas au niveau pour gérer des patients. »*

*« E8 : Franchement depuis que j'ai commencé les stages je n'ai pas cessé de douter de la capacité à être médecin un jour. »*

A la question « Te sens-tu prêt à être interne ? » aucun des étudiants n'a répondu positivement.

ii. <u>Un enjeu majeur</u>

On comprend aisément l'angoisse ressentie par les étudiants à l'approche du concours, qui vient sanctionner six ans d'étude et définir, parfois malgré eux, leur avenir professionnel.

*« E6 : Tu joues toute ta carrière, tes trente ans de vie future sur un concours. »*

On note une forte variabilité entre les étudiants interrogés, ceux qui visent une spécialité médicale ou chirurgicale expriment plus clairement leur angoisse de l'échec :

*« E5 : J'ai l'impression de ne rien savoir, d'être à jour sur rien, d'être complètement à la masse et j'ai qu'une peur c'est de ne pas avoir de la chirurgie parce que je sais que c'est ce qui me plaît le plus. »*

*« E11 : Je me suis mis une pression incroyable parce que la cardio je savais qu'il fallait être au top. »*

Alors que les étudiants qui ambitionnent de devenir médecins généralistes, ayant beaucoup plus de chances de voir leur projet aboutir en raison du nombre important de places dans cette spécialité, semblent gérer plus sereinement la pression.

*« E7 : Je ne me met pas trop de pression vu que je veux faire de la médecine générale. Je n'ai pas le stress de quelqu'un qui veut une bonne spé et qui peut la rater à quelques places. »*

*« E5 : La seule pression c'est de se prouver à soi-même qu'on peut faire un bon classement »*

b. <u>une difficulté inattendue</u>

Tous les externes interrogés s'entendent sur un point : ils ne s'attendaient pas à ça. Ils n'avaient pas imaginé que leurs études seraient si intenses. « E11 : Je ne m'imaginais pas du tout ça… Je suis quand même passée par des périodes très difficiles (larmes). »

Beaucoup avaient conscience de la difficulté de la première année de concours mais ils ignoraient qu'une telle charge de travail les attendait par la suite.

*« E13 : Je me rends compte de plus en plus qu'on va devoir travailler toute notre vie, on n'aura jamais de pause, je pensais qu'on allait avoir des vacances… »*

*« E2 : C'est beaucoup plus dur que l'idée que je m'en faisais. Je ne pensais pas que ce serait difficile au-delà de la première année, j'étais peut être partie un peu bisounours. »*

*« E4 : Moi je pensais qu'après la première année c'était tranquillou et que l'internat c'était une babiole quoi »*

*« E6 : Je ne pensais pas que l'externat c'était aussi prenant et que c'était aussi vénère. »*

1. une méconnaissance du cursus

Cette surprise est principalement due à une méconnaissance de leur cursus. Tous se sont engagés en médecine sans savoir ce qui les attendait au-delà de leur première année.

*« E6 : Je savais que P1 était difficile mais après je n'avais pas vraiment d'infos sur le cursus. »*

*« E12 : J'allais vraiment dans l'inconnu. »*

*« E10 : J'étais à peine au courant du concours de première année, j'y suis allé un peu à l'aveugle. »*

*« E11 : Je ne savais même pas ce que c'était un externe. »*

c. Une certaine désillusion

*« E12 : C'est un peu une année de désillusion pour moi. »*

1. Heurtés par la réalité hospitalière

Essayons d'imaginer à quoi peut ressembler le monde de l'hôpital à travers regard novice, non averti. Selon les étudiants qui ont témoignés pour l'élaboration de ce travail, ils ont été confrontés à l'hôpital, à des situations parfois choquantes qu'ils jugeaient souvent inacceptables.

*« E1 : Les médecins ne se rendent pas compte à quel point ils ont un impact sur notre perception de la médecine. »*

*« E4 : Quand tu fais un TR [touché rectal] et que y a 6 externes autour à regarder les fesses du patient, ou les chir ortho [chirurgiens orthopédiques] aussi, qui attendent que les patients dorment pour dire des trucs terribles ! »*
*« E12 : Y a le Dr X qui nous fait vivre une annonce de cancer du poumon devant 10 personnes comme ça. »*

*« E7 : Je suis tombé sur des médecins je trouvais qu'ils se comportaient mal avec les patients, je ne trouvais pas ça vraiment acceptable. »*

2. L'effondrement d'un mythe

Les étudiants débutant leur parcours universitaire ont fréquemment une représentation faussée de la médecine, associant le médecin à un héros. Or, la réalité du monde professionnel à laquelle ils sont confrontés est rarement en accord avec cette image et fait s'effondrer le mythe.

*« E8 : Je me représentais les études de médecine en mode Grey's Anatomy tu vois, avec l'adrénaline et tout (rires) »*

*« E7 : Au début je pensais qu'un médecin il allait tout connaître et être bon partout. Et là maintenant je me rends compte que c'est impossible. »*

*« E12 : Quand j'ai commencé médecine j'avais vraiment l'image du médecin un peu psychologue mais aussi sauveur tu vois (…) maintenant je me rends compte à quel point c'est aussi du bricolage. »*

3. Des périodes de doutes

Plusieurs des étudiants interrogés ont évoqué des périodes de doutes. Les difficultés qui ont jalonné leur cursus les ont parfois poussés à remettre en question leur orientation.

*« E1 : J'ai eu pas mal de doutes et j'ai voulu arrêter plusieurs fois »*

*« E8 : C'est vrai que des fois je me posais pas mal de questions, ça ne s'est pas toujours bien passé et après j'ai eu des doutes. »*

*« E11 : Il y a vraiment eu une période où j'étais perdue. J'étais dégoûtée de mes stages, j'avais l'impression de ne servir à rien d'être inutile, du coup je me suis vraiment demandé pourquoi est-ce que je veux faire médecin qu'est-ce que tu fais là ? »*

d. Un contact parfois difficile face à la maladie et à la mort

Pour supporter la vision de la mort et de la maladie à laquelle ils sont quotidiennement exposés à l'hôpital, les professionnels de santé se construisent petit à petit une carapace et prennent leurs distances. Or ils semblent parfois oublier que les jeunes étudiants qui font leurs premiers pas dans ce milieu sont eux, particulièrement exposés et souvent choqués par cette dure réalité.

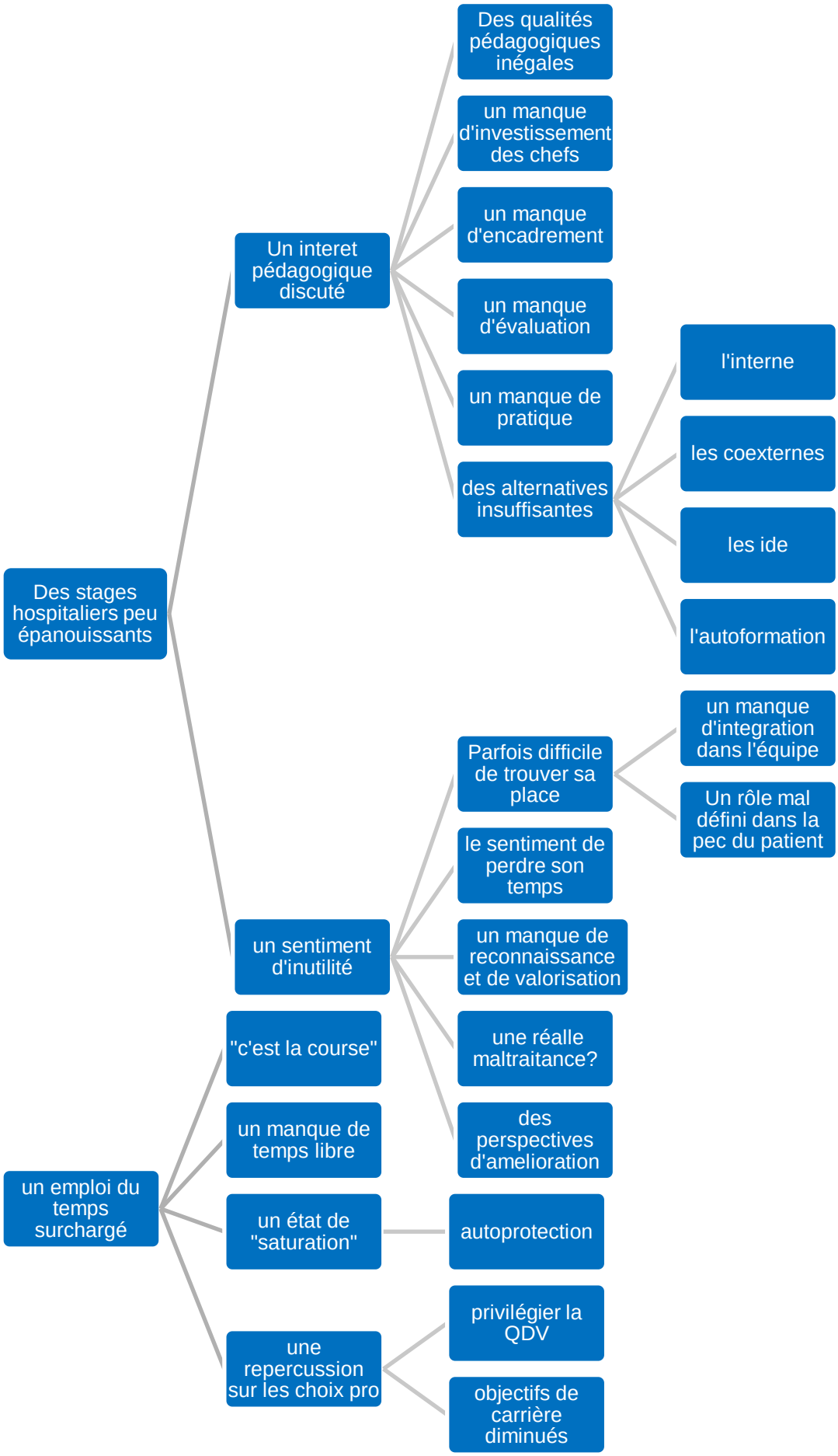
*« E2 : C'est vraiment difficile, d'arriver en stage, parce qu'on est face à des personnes malades et qu'on n'est pas habitués à être face à des personnes qui souffrent au quotidien »*

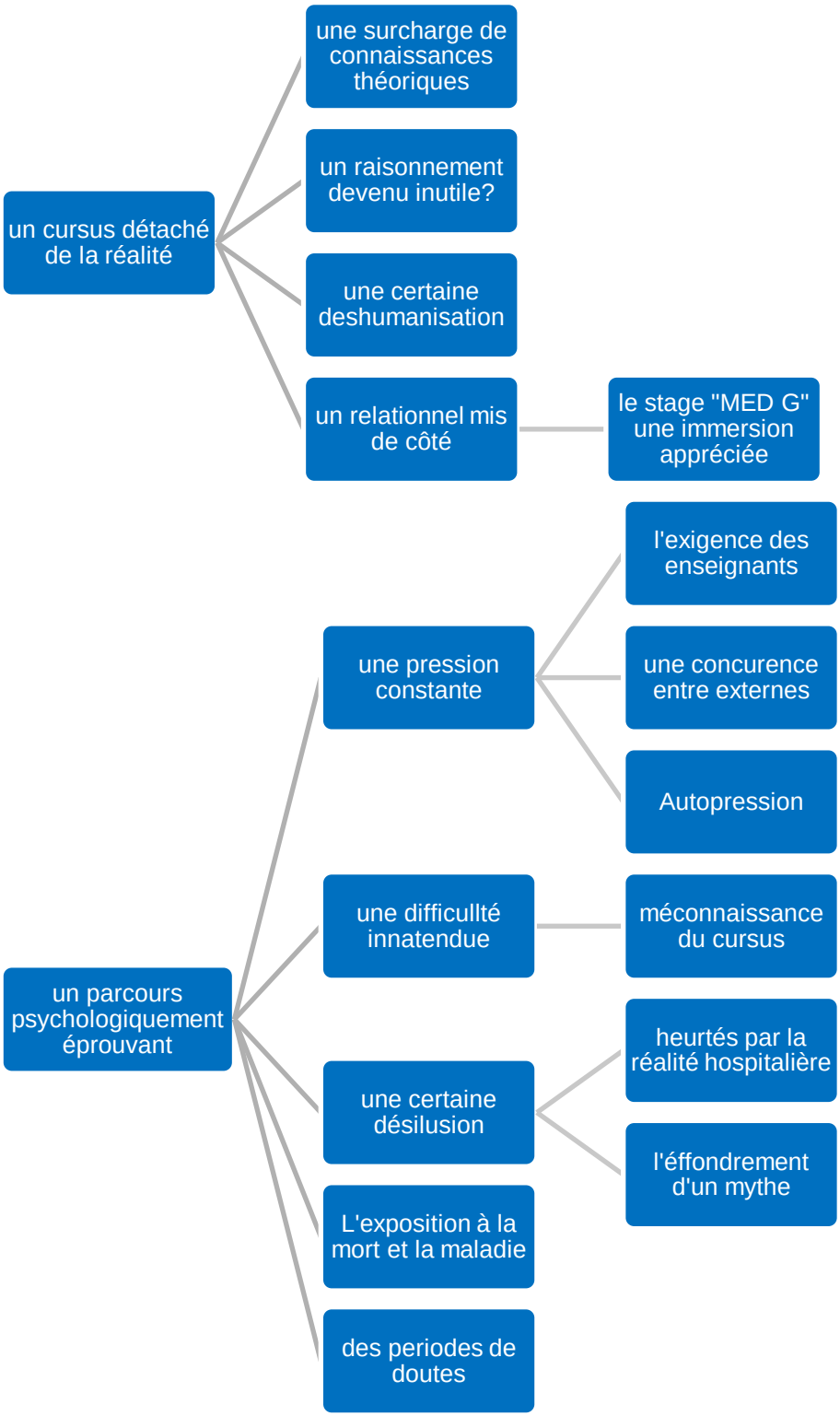
*« E8 : Les gens en soins palliatifs et tout bah j'ai du mal à le supporter. »*

Ils regrettent de ne pas recevoir davantage de soutien de leurs aînés dans ces circonstances.

*« E5 : En vrai on est quand même hyper confrontés à la mort, (…), on a quand même eu plusieurs décès depuis le début du stage et personne ne nous a jamais demandé ça va ? C'était ton patient comment tu te sens ? C'est violent quand même un décès ! »*

*« E5 : Il faudrait mettre en place plus d'aides psychologiques !! Je pense que les premiers à être en ligne de mire ça devrait être nos chefs, qu'ils nous disent bah viens, est-ce que tu veux en parler… »*


Des stages hospitaliers peu épanouissants
Un interet pédagogique discuté
Des qualités pédagogiques inégales
un manque d'investissement des chefs
un manque d'encadrement
un manque d'évaluation
un manque de pratique
des alternatives insuffisantes
l'interne
les coexternes
les ide
l'autoformation
un sentiment d'inutilité
Parfois difficile de trouver sa place
un manque d'integration dans l'équipe
Un rôle mal défini dans la pec du patient
le sentiment de perdre son temps
un manque de reconnaissance et de valorisation
une réalle maltraitance?
des perspectives d'amelioration
un emploi du temps surchargé
"c'est la course"
un manque de temps libre
un état de "saturation"
autoprotection
une repercussion sur les choix pro
privilégier la QDV
objectifs de carrière diminués


un cursus détaché de la réalité
une surcharge de connaissances théoriques
un raisonnement devenu inutile?
une certaine deshumanisation
un relationnel mis de côté
le stage "MED G" une immersion appréciée
un parcours psychologiquement éprouvant
une pression constante
l'exigence des enseignants
une concurence entre externes
Autopression
une difficullté innatendue
méconnaissance du cursus
une certaine désilusion
heurtés par la réalité hospitalière
l'éffondrement d'un mythe
L'exposition à la mort et la maladie
des periodes de doutes

# IV. Discussion

## 1. Principaux résultats

Notre travail nous a permis de répondre à notre question de recherche et nous avons pu évaluer la façon dont les externes vivent leurs études à Montpellier.

Nous avons constaté une souffrance psychologique exprimée par les étudiants et avons pu en spécifier certains éléments. Les étudiants semblent insatisfaits du système d'enseignement qui leur est proposé tant sur le plan pratique que théorique. Nous avons tenté d'analyser ces critiques. Nous avons également étudié les différentes pistes de réponse et d'évolution, enrichies, entre autre, par l'officialisation en juillet 2018 de la réforme du second cycle des études médicales (21). Le très récent rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé (22) mandaté fin juillet 2017 par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur a également pu élargir nos perspectives. Ses conclusions ont permis la publication en avril 2018 d'une série de 15 mesures « pour le bien-être des étudiants en santé »(23).

De par leur place majeure dans la formation des externes, les stages pratiques ont été tout particulièrement discutés au cours de nos entretiens. Les étudiants montpelliérains interrogés les décrivent comme très inégaux entre eux. Considérés comme peu formateurs les externes déclarent s'y sentir souvent « inutiles ». Cela concorde avec les résultats rapportés par l'Anemf en 2013. Cette enquête révélait que plus d'un étudiant sur deux se sentait exploité en stage et que 60% s'y trouvaient mal formés.
Le sentiment d'inutilité exprimé par les étudiants Montpellierains au cours de leurs stages semble être nourri par plusieurs causes. Ils se sentent relégués à des tâches subalternes et sans rapport avec la médecine, tout comme 70% des externes marseillais interrogés par JECO BAVIA dans sa thèse de 2015(16). Mal intégrés au sein des équipes, sans rôle précisément défini dans de nombreux stages, les externes de notre étude ont le sentiment de perdre leur temps. Or certains des étudiants interrogés s'entendent à dire qu'une fois leur rôle défini en début de stage, l'autonomie qui en découle est appréciée et motivante. C'est également ce qui ressortait de l'étude de TRUCHOT sur le *burn-out* des étudiants en médecine, qui prouvait que l'autonomie des étudiants était source d'efficacité professionnelle. (24)

Cette absence de valorisation de la fonction d'externe pourrait expliquer le sentiment décrit par certains de « non-reconnaissance » en tant que futur médecin. Ils ressentent

comme un « désintérêt de l'externe » le manque d'implication pédagogique des seniors à leur égard. Ce ressenti est également partagé par les externes marseillais(16) ; 73% d'entre eux se jugeaient mal encadrés et 51% ne se sentaient pas considérés. THOLIN rapporte les même doléances dans sa thèse de 2008 (25) en spécifiant que le trop grand nombre d'externes dans chaque stage participait à cet état de fait. Ce problème de « surpopulation en stage» a également été relevé par les étudiants montpelliérains.

*« La pédagogie n'est pas innée chez tout le monde ».* Cette remarque d'un étudiant en DFSM3 accompagne le constat que les qualités pédagogiques des chargés d'enseignement sont très inégales. Ces plaintes semblent avoir été entendues car Marisol Touraine (ministre du travail de 2012 à 2017) propose dans sa « stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail » (9) la mise en place d'une formation au management des chefs de services au moment de leur nomination. Une des quinze mesures du rapport « pour le bien-être des étudiants en santé » (22) propose également de développer un module spécifique de formation des formateurs.
Les externes que nous avons interrogés émettent tous un avis positif sur les stages temps plein. Ce mode d'organisation, malheureusement loin d'être généralisé, semble entraîner un investissement supérieur de la part des étudiants. Ceci peut être expliqué par un rôle mieux défini, un suivi optimisé de leur patient, sans l'habituelle coupure des après-midi et par une meilleure intégration au sein de l'équipe. La réforme à venir (26) envisage de généraliser ce mode d'organisation, qui répondrait également au problème du nombre trop important d'étudiants en stage et permettrait donc aux externes un accès facilité aux gestes techniques. Les rédacteurs de cette réforme évoquent également, sans qu'en soient précisées les modalités, une définition plus précise des missions des étudiants et de leurs responsabilités dans les stages. Ceci afin que ces derniers soient intégrés plus activement dans le soin et la vie de l'équipe.

Le stage de médecine générale semble quant à lui apprécié par les étudiants. Qui considèrent cette « immersion » dans le monde de la médecine générale et ambulatoire nécessaire. Ils sont conscients que c'est vers cette voie que la grande majorité d'entre eux s'orientera. De nombreux travaux ont été effectués sur ce sujet et rapportent un ressenti similaire des externes. (27) (28) (29) . On peut supposer que l'organisation temps plein de ce stage, la prise en charge personnalisée par le maître de stage et le fort degré de « relationnel » expliquent son attrait auprès des étudiants.

Lors de nos entretiens, nous avons recueilli des témoignages faisant état d'une maltraitance psychologique ressentie par les étudiants au cours de leurs stages. Ces témoignages font écho à ceux rapportés par Valérie AUSLENDER dans son récent ouvrage « Omerta à l'hôpital: le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé ». Après avoir effectué un appel à témoins elle recense dans son livre, sorti en 2017, plus d'une centaine de témoignages d'étudiants en santé.
Une autre des mesures du rapport « pour le bien-être des étudiants en santé »(23) prévoit l'évaluation systématique des lieux de stage par les étudiants. Avec pour but de déclencher une procédure de réexamen de l'agrément ou de la convention en cas d'évaluation insatisfaisante. Nous émettons l'hypothèse que cela participera prévenir les comportements abusifs envers les étudiants.

Concernant l'enseignement théorique de leurs études, les étudiants critiquent unanimement les iECN et la surcharge de travail théorique qui en découle. Selon le Pr DUBOIS RANDE, co-auteur de la réforme du second cycle, *« les iECN entrainent une hyper focalisation sur les connaissances théorique tout au long du deuxième cycle, au détriment de l'investissement en stage et de l'apprentissage d'autres aspects de la pratique médicale comme la relation avec les patients. »*

Cette citation reflète parfaitement les plaintes évoquées par la majorité des étudiants montpelliérains concernant leur enseignement théorique et leurs examens.
Ils critiquent la quantité d'informations à emmagasiner qu'ils estiment trop importante et surtout trop spécialisée.

En effet, ce qui différencie les iECN, mis en place en 2016, du système précédent est l'interrogation via des QCM et non plus par « mots clés ». Ce nouveau système d'interrogation semble avoir considérablement accru le nombre de connaissances à acquérir par les étudiants. L'évaluation via des QCM oblige les auteurs des examens à créer des questions toujours plus poussées et spécifiques, les questions plus générales ne permettant plus de sélectionner les étudiants entre eux. En effet dans le rapport sur la réforme du 2d cycle des études médicales (26) DUBOIS-RANDE décrit une inflation majeure des connaissances attendues des étudiants et une confusion entre les objectifs de deuxième et troisième cycle tant « l'hyper spécialité » est de rigueur.
Une des réponses proposées (26) est d'ailleurs la création d'un référentiel national permise par la refonte drastique des référentiels de spécialité actuels pour recentrer les

objectifs du deuxième cycle sur les connaissances « socles ». Ce référentiel « unique » avait d'ailleurs été réclamé par un des étudiants lors des entretiens. *« E12 : Un collège commun moi je trouve que c'est une super idée, s'ils pouvaient tous se mettre d'accord pour définir ce que tout bon médecin doit savoir. »*

Selon les externes interrogés, leur cursus théorique ne reflète pas la réalité et les prépare mal à leur futur métier. Entrainés aux QCM les étudiants ne se considèrent pas capable de raisonner par eux-mêmes face à un patient. On peut en effet supposer que le fait de se voir immanquablement proposer les réponses et n'avoir qu'à les « trier » les empêche de développer leur propre esprit d'initiative ou leur sens critique. Ils trouvent également que l'enseignement de l'humain et du relationnel, pourtant si important selon eux, est insuffisant au sein de leur cursus. Pour aller plus loin, ils trouvent anormal que les qualités relationnelles ne soient pas davantage valorisées lors des examens, iECN compris.
Certaines des propositions de la réforme (26) semblent vouloir répondre à ces critiques. En effet, l'instauration des certificats de compétences cliniques devrait donner une place plus importante aux qualités humaines de l'étudiant. Il y est également prévu de revaloriser l'enseignement de la sémiologie (travail en groupe, simulation…) et des sciences humaines et sociales avec entre autre l'apprentissage de la relation médecin-patient qui semble manquer à nos étudiants.

Les étudiants interrogés évoquent un rythme de vie et de travail parfois difficile à suivre, avec un envahissement sur la sphère personnelle et un déséquilibre par rapport aux autres étudiants du même âge.
L'étude menée par BELGHITH en 2011 (30) sur la vie étudiante confirme cette impression. Elle comparait entre autre le temps de travail des différentes filières et montrait que l'emploi du temps des étudiants en médecine était nettement plus chargé que celui des autres filières et qu'il représentait 47h de travail hebdomadaire. Certains des étudiants héraultais ont évoqué un travail salarié venant se surajouter à leur emploi du temps déjà chargé, principalement dans le secteur de la santé (aide-soignant, infirmier). En effet, 29,6% des étudiants interrogés par JEGO-BIAVA(16) travaillaient soit de manière saisonnière soit de manière régulière et l'enquête de l'ANEMF(14) rapporte que 19% des externes occupent un emploi salarié en marge de leur stage.

Il est compréhensible dans ce contexte que les externes de notre étude se plaignent de ne pas avoir assez de temps libre, à consacrer à des activités extra-scolaires ou à leurs

proches. Ce sentiment était également rapporté par les externes marseillais (16) qui étaient seulement 15% à estimer avoir assez de temps à consacrer à leurs loisirs.

Devant ce rythme de vie « effréné » et face à l'exemple peu enviable renvoyé par leurs aînés, internes tout particulièrement, mais également praticiens hospitaliers ou médecins libéraux qu'ils considèrent comme n'ayant *« pas de vie »* ; les externes interrogés semblent réinterroger leurs perspectives de carrière afin de favoriser la vie personnelle et la qualité de vie. Ce repli sur la sphère privée au cours des études de médecine est bien décrit par TRUCHOT (24). Dans son étude de 2004 il démontrait qu'au début des études de médecine 85% des étudiants s'identifiaient davantage aux choix vocationnels « engagés », à un niveau social ou professionnel, auprès des patients mais qu'au fil de leur cursus universitaires ils se désengageaient socialement et qu'on notait un repli sur le monde privé.

La plupart des étudiants interrogés décrivent dans les entretiens un parcours psychologiquement éprouvant avec une sensation de « *craquage ».* Une des rares études s'étant intéressée spécifiquement au *burn-out* des externes, est celle de MAZAS en 2012 (31) qui relève que 59,8% des étudiants en DFASM1 de Paris5-René Descartes, présentaient au moins une dimension de *burn-out*. Dans l'enquête réalisée par l'ANEMF en 2013 (14) auprès de 7200 externes, à la question "Vous arrive-t-il de pleurer à cause de vos études?" 40% des étudiants interrogés ont répondu positivement. C'est également la charge émotionnelle intense et l'importance de la charge de travail que rapportent les étudiants interrogés par JEGO-BIAVIA (16) 60% d'entre eux émettaient d'ailleurs le souhait d'un soutien psychologique. Ce souhait a également été émis par certains des étudiants montpelliérains interrogés.
ces derniers, tout particulièrement ceux qui souhaitent se spécialiser par la suite, décrivent une difficulté psychologique croissante au cours de l'externat. C'est également ce qui a été mis en évidence par TRUCHOT dans son étude sur le *burn-out* des externes. Il montre que deux critères majeurs de *burn-out* (l'épuisement émotionnel et le cynisme) s'accroissent considérablement au cours de l'externat pour atteindre un paroxysme en 6ème année. Ceci peut facilement être expliqué par l'approche de l'ECN et les conséquences majeures d'un échec sur le futur de l'étudiant.

Une des 15 mesures proposées dans le très récent rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé (23) semble répondre au souhait des étudiants d'un soutien psychologique. En effet il y est proposé la création dans toutes les facultés de santé

d'une structure d'accompagnement, ouverte à tous les étudiants et garantissant la confidentialité.
Il y est aussi question d'introduire un module transversal concernant les risques psycho-sociaux et la gestion du stress.
De plus un des projets phares de la réforme du second cycle (26) consiste en l'abolition totale de l'ECN en 2023.
L'examen classant disparaîtrait au profit d'une régulation en « matching » inspirée de la méthode utilisée au Canada et aux USA. (32) Chaque étudiant serait caractérisé par son scores de connaissances, son score de compétences cliniques et relationnelles et son dossier standardisé et anonyme de parcours. Ces scores devraient permettre via un algorithme de définir la meilleure adéquation poste/candidat.
Ce système paraît plus équitable et répond à la requête de nos étudiants de ne pas uniquement prendre en compte les connaissances théoriques mais également les qualités humaines. On peut supposer que le caractère plus « continu » de l''évaluation permettra aux externes d'avoir un meilleur vécu de leurs études, plus particulièrement en fin de cursus.

Plusieurs des étudiants que nous avons interrogé ont évoqué avoir eu des doutes au cours de leur cursus et avoir parfois hésité à poursuivre leurs études. Ce sentiment est fréquemment rapporté dans la littérature avec des chiffres variant considérablement d'une étude à l'autre. Dans la thèse réalisée auprès des internes en médecine générale à Reims en 2003 par LEROY-CORBON (33), qui analyse l'évolution des motivations et des choix de carrière des étudiants en médecine, 22 % d'entre eux déclarent qu'ils ne referaient pas des études de médecine s'ils avaient le choix ; ceci est étayé par la thèse de COSTA (34) de 2015 auprès des internes toulousains, qui retrouve que 30% d'entre eux ont déjà pensé à arrêter leurs études de médecine. JEGO BIAVA et DANSET retrouvent des chiffres plus importants encore avec respectivement 55% des externes marseillais et 65% des externes parisien interrogés qui avaient déjà envisagé d'arrêter leurs études. La charge émotionnelle et la charge de travail importante étaient les principales raisons invoquées. C'est également ces causes qui étaient rapportées par les externes de notre étude lors de leurs moments de doute.

Alors que plusieurs études réalisées à l'aide de questionnaires anonymes évoquent des chiffres très alarmants concernant des idées suicidaires chez les étudiants en médecine, aucun des étudiants que nous avons interrogés n'a évoqué de telles idées.

En effet, l'enquête du CNOM  auprès de 8000 étudiants en 2016 (15) (35) rapportait que 16% d'entre eux avait déjà pensé au suicide  et ce chiffre s'élève à 21% dans la récente enquête de l'ANEMF (36) et est supérieure à  20% chez les externes parisiens et tourangeaux interrogés par DANSET dans sa thèse de 2017(17). Cela peut facilement être expliqué à la fois par l'échantillon limité d'étudiants inclus et par un biais de satisfaction provoqué par la méthode d'entretien individuel. (37) (20)

## 2. Forces et faiblesses

### A. Forces de l'étude

Cette étude est novatrice car elle est, à notre connaissance, la première étude à s'être intéressée au vécu des externes de leurs études sur un plan qualitatif. Jusqu'ici les travaux que nous avons trouvés sur le sujet étaient uniquement centrés sur une évaluation quantitative du vécu, de la santé ou du mode de vie des étudiants de second cycle.

Nous sommes parvenus à sélectionner des étudiants qui ont constitué un échantillon ayant une diversité satisfaisante selon les critères que nous avions préalablement établis (âge, sexe, année d'externat) afin d'optimiser la bonne variabilité des réponses.

Notre guide d'entretien a pu être corrigé et optimisé par le Dr OUDE ENGBERINK médecin référent en recherche qualitative à Montpellier. De plus, l'analyse concomitante aux interviews a permis d'adapter notre guide d'entretien au fur et à mesure en tenant compte des premières réponses obtenues. Nous avons réussi à atteindre la saturation des données et notre analyse thématique a permis d'ancrer dans le verbatim, notre catégorisation du vécu des étudiants interrogés.

Nous avons également pu obtenir des étudiants certaines pistes d'amélioration même si notre analyse ne poursuivait pas ce but.

### B. Limites de l'étude

Malgré nos efforts et l'implication de la corporation médecine nous n'avons pas pu recueillir de déclarations d'externes en DFGSM3 (première année d'externat à Montpellier).
Cette absence de témoignages des plus jeunes des externes forme un bais de recrutement important.

Le fait que certains des externes étaient en stage dans le même service que l'enquêtrice au moment de l'entretien a pu générer un biais de satisfaction et influencer les réponses.

Enfin il s'agissait pour l'enquêtrice d'un premier travail de recherche qualitative. Un biais d'interprétation ne peut être exclu car elle a pu, par inexpérience influencer certaines réponses ou ne pas suffisamment en approfondir d'autres.

## V. Perspectives et conclusion

Notre travail qualitatif a permis d'approcher au plus près le vécu du second cycle des études médicales en interrogeant les étudiants eux-mêmes. Ces derniers rapportent des difficultés quotidiennes liées à la charge de travail exigée, à l'impact psychologique de la pression exercée sur eux ainsi que par la réalité du monde médical et d'un manque de reconnaissance de leur statut. Ils critiquent également certains aspects de la formation qu'ils jugent détachée de la réalité ou non pédagogiques. Peut-on vraiment imaginer fournir des soins de qualité à la population, lorsque le système produit de futurs professionnels de santé déjà à bout de souffle ? Ces données subjectives doivent alerter et être le point de départ des axes d'amélioration afin de former des médecins « sains ».

De nombreuses propositions ont été faites par les pouvoirs publics en 2018. Ainsi il serait intéressant de reproduire une étude similaire dans quelques années afin d'évaluer l'impact des réformes à venir.

## VI. Lexique

**ANEMF** Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

**APSS** Association pour la Promotion des Soins aux Soignants

**ARPL** Association Régionale des Professions Libérales

**ARS** Agence Régionale de Santé

**CARMF** Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français

**CDOM** Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

**CHU** Centre Hospitalier Universitaire

**CNOM** Conseil National de l'Ordre des Médecins

**CPAM** Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CROM** Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

**DFGSM2** (ex L2) : 2e année du diplôme de formation générale en sciences médicales

**DFGSM3** (ex L3) : 3e année du diplôme de formation générale en sciences médicales

**DFASM1** (ex DCEM2) : 1ère année du diplôme de formation approfondie en sciences médicales

**DFASM2** (ex DCEM3) : 2e année du diplôme de formation approfondie en sciences médicales

**DFASM3** (ex DCEM4) : 3e année du diplôme de formation approfondie en sciences médicales

**ECN i** : examen classant national informatisé

**PACES** : Première année commune aux études de santé

**ECG** Electrocardiogramme

**HAS** Haute autorité de santé

**INPES** Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

**MG** médecin généraliste

**URML** Union Régionale des Médecins Libéraux

**URPS** Union Régionale des Professionnels de Santé

# VII. Bibliographie


1. MERAD Y. Il est urgent d'agir pour le bien être des étudiants en médecine. [Internet]. ANEMF.org, le site officiel des étudiants en médecine. 2018 [cité 20 juin 2018]. Disponible sur: https://www.anemf.org/blog/2018/03/19/il-est-urgent-dagir-pour-le-bien-etre-des-etudiants-en-medecine/

2. Fiche mémo HAS : Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Internet]. [cité 1 oct 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf

3. Truchot D. Le burn-out des médecins généralistes : influence de l'iniquité perçue et de l'orientation communautaire. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 août 2009;167(6):422-8.

4. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. /data/revues/07554982/00330022/1569/ [Internet]. 1 mars 2008 [cité 16 mai 2018]; Disponible sur: http://www.em-consulte.com/en/article/102123

5. GALAM E, MOURIES R. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens: Témoignages, analyses et perspectives. URML IDF/ Commission prévention et santé publique; 2007. [Internet]. [cité 16 mai 2018]. Disponible sur: http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf

6. LEOPOLD Y. « Les chiffres du suicide chez les médecins. Rapport au conseil National de l'Ordre des Médecins » 2003. [Internet]. [cité 1 juill 2018]. Disponible sur: http://www.ordmed31.org/IMG/pdf/BURN_OUT_DR_LEOPOLD_.pdf

7. Burn-out des médecins bourguignons : l'enquête qui dit tout [Internet]. [cité 1 juill 2018]. Disponible sur: http://www.urps-ml-bfc.org/wp-content/uploads/2014/10/urmlcp0610bret3.pdf

8. aapml.pdf [Internet]. [cité 1 juill 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aapml.pdf

9. Marisol Touraine lance une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 16 mai 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/marisol-touraine-lance-une-strategie-nationale-d-amelioration-de-la-qualite-de

10. Prouvost A. Modélisation, organisation et évaluation qualitative de consultations médicales dédiées aux médecins: création et suivi de l'association INTER.MED [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016.

11. Cauchard L. De l'évaluation du burn out à la promotion du bien-être des internes en Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2009.

12. Barbarin B, Goronflot L. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants chez les internes de médecine générale: enquête transversale à la Faculté de Nantes en 2008. France; 2009.

13. EnqueteSanteMentale.pdf [Internet]. [cité 30 août 2018]. Disponible sur: http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/07/EnqueteSanteMentale.pdf

14. enquete_ANEMF_etudiants.pdf [Internet]. [cité 29 août 2018]. Disponible sur: https://www.souffrancedusoignant.fr/images/PDF/enquete_ANEMF_etudiants.pdf

15. Bissonnier C, Boetsch D. «La santé des étudiants et jeunes médecins» Comission jeunes médecins – section santé oublique et démographie médicale. :99.

16. Jego-Biava L. Externes en médecine à Marseille: une formation qui empiète sur l'épanouissement personnel des étudiants ? [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine;

17. 2017_Medecine_DansetAlban.pdf [Internet]. [cité 16 mai 2018]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2017_Medecine_DansetAlban.pdf

18. Engberink AO. Intérêt d'une approche sémio-pragmatique peircienne pour une méthodologie analytique en recherche qualitative. :20.

19. Oude Engeberink A, Bourel G, Lognos B, Clary B. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé [Internet]. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: https://www.exercer.fr

20. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd. Armand Colin; 2016. 285 p.

21. MERAD Y. Réforme du deuxième cycle : c'est parti ! 🔊 [Internet]. ANEMF.org, le site officiel des étudiants en médecine. 2018 [cité 10 oct 2018]. Disponible sur: https://www.anemf.org/blog/2018/07/19/reforme-du-deuxieme-cycle-cest-parti/

22. rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé, Dr Donata Mara.pdf [Internet]. [cité 3 oct 2018]. Disponible sur: https://www.sorbonne-universite.fr/sites/default/files/upload/2018-04/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf

23. 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé [Internet]. [cité 14 oct 2018]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_dossier_de_presse_-_bien-etre_sante_des_etudiants.pdf

24. Truchot D. Le burn out des étudiants en médecine. 2004;

25. Tholin Pellarin S. Les étudiants en médecine: entre accomplissement et épuisement [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2008.

26. DUBOIS-RANDÉ et HENNION-IMBAULT - 2017 - Mission deuxième cycle des études de médecine.pdf [Internet]. [cité 2 août 2018]. Disponible sur: https://asemdpv.eu/wp-content/uploads/2018/05/Rapport2emeCycle2018.pdf

27. Pigache et al. - 2015 - Le stage d'externe en médecine générale ambulatoir.pdf [Internet]. [cité 1 oct 2018]. Disponible sur: https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2015/02/pmed150009.pdf

28. Perez W. Le Stage de Médecine Générale de trois mois à la faculté de médecine de Saint Etienne: Vision des externes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc;

29. Bouton C, Richard I, Bellanger W, Huez J-F, Garnier F. Que vivent émotionnellement et pédagogiquement les externes en stage de médecine générale ? Une étude qualitative. Pédagogie Médicale. févr 2013;14(1):17-26.

30. L'OVE : Observatoire de la vie étudiante / Accueil [Internet]. [cité 16 mai 2018]. Disponible sur: http://www.ove-national.education.fr/enquete/questionnaire

31. MAZAS - WEYNE. L'évaluation du burn out chez les externes en DCEM2 de la Faculté de Paris Descartes. Paris descarte; 2012.

32. canadian residence matching service [Internet]. CaRMS. [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: https://www.carms.ca/

33. Leroy-Corbon J. Les études de médecine générale: du rêve à la réalité [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2003.

34. Costa C. La santé mentale des internes en médecine: lancement d'une cohorte au CHU de Toulouse [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Purpan; 2015.

35. Santé des étudiants et jeunes médecins | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1726

36. enquete_ANEMF_etudiants.pdf [Internet]. [cité 16 mai 2018]. Disponible sur: https://www.souffrancedusoignant.fr/images/PDF/enquete_ANEMF_etudiants.pdf

37. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information.pdf [Internet]. [cité 30 août 2018]. Disponible sur: http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf

ANNEXE

## Guide d'entretien

**Questionnaire quantitatif pour caractérisation de l'échantillon**

- Homme / femme - Age – année d'étude : D1/D2/D3/D4 redoublant non redoublant, passé dans le stage médecine libérale, projet pro, quels stages ?

**Présentation :**

Je suis une interne et je réalise un travail sur le vécu des externes de leurs études médicales, particulièrement les stages et les cours théoriques, mais finalement ce qui m'intéresse c'est vraiment ton vécu. Il n'y aura donc pas de bonne ou mauvaise réponse, je pense que comprendre au plus près le vécu des externes permettrai de comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans leurs études pour améliorer les choses. Je réalise donc une enquête sous la forme d'entretiens individuels auprès d'externes volontaires. L'objectif est de comprendre comment vous avez vécu cette période d'externe afin de proposer par la suite des pistes de solutions à mettre en place pour améliorer ce statut. Je te remercie beaucoup d'avoir accepté cet entretien et te répète qu'à tout moment nous pouvons arrêter où tu peux ne pas répondre à une question.

Tes réponses seront bien sûr anonymes (chiffre attribué à chaque étudiant) et confidentielles (entretiens non retranscrits en intégralité dans la thèse). Si le sujet vous intéresse je vous adresserai les résultats de la thèse par mail par la suite. - Si vous n'y êtes pas opposé, cet entretien sera enregistré. Merci aussi de signer la fiche de renseignement et le consentement à l'enregistrement et au traitement des données.

Avez-vous des questions à poser avant de commencer ?

1) J'aimerais que tu prennes le temps de te souvenir, avant d'avoir commencé tes études de médecine, comment te les représentais tu ? Comment imaginais tu ce qu'était « être un externe » ?"

*" Pourquoi selon toi tu as choisi de faire des études de médecine, puis comment t'imaginais tu ces études ?"*

Relance : *dans quel état d'esprit as-tu vécu les toutes premières années ?*

*Est- ce que c'était conforme à ce que tu attendais ? En quoi ? Ou sinon qu'est-ce qui t'a surprise ?*

2) Comment as-tu vécu ta place de façon générale dans tes stages à l'hôpital ou chez le généraliste?

Relance : *comment perçois-tu ta position dans l'équipe soignante ? Vis à vis des séniors, des paramédicaux ?*

3) Comment as-tu vécu le travail de l'externe qui mélange les cours théoriques, les stages, et les examens?

Relance : *Peux-tu me parler de l'ECN ?*

4) Comment définirais-tu « le vivre-ensemble » entre externes ? Au cours des stages, des conf ECN ? Quelle influence cela a t'il sur tes études?

5) En quoi les études et les gens que tu as rencontrés ont façonné le médecin que tu veux être ? As tu fais une rencontre déterminante que ce soit des personnes, des cours, des situations ?

Relance : *qu'est-ce qu'être médecin selon toi ?*
Relance : *Te sens tu bien préparé au futur métier de médecin lors de ces études ? (qu'est ce qui fait que tu te sens prête ou qu'est ce qui te manque?)*

*6)* Aujourd'hui avec ton expérience de ces années quel est ton état d'esprit par rapport à celui du début ?

# SERMENT

- En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

- Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

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

- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.

# RÉSUMÉ

Introduction : La profession médicale est soumise à de fortes pressions et une des branches professionnelle les plus sujettes au burnout et au suicide. Il semblerait que ces difficultés prennent racines dès les études de médecine et que les étudiants ne soient pas épargnés par ces phénomènes. Notre objectif principal était donc de préciser le vécu des étudiants de second cycle des études médicales de Montpellier de leurs études théoriques et stages pratiques.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative avec analyse thématique. Des externes de la faculté de Montpellier ont été interrogés en entretiens semi dirigés, de décembre 2017 à juin 2018.

Résultats et discussion : 13 étudiants ont participé à notre étude. Il ressort de cette étude un certain mal être et de multiples critiques du système d'enseignement. Les étudiants jugent leurs stages pratiques peu formateurs en raison d'un manque d'encadrement, d'intégration dans les équipes et de considération. Sans place clairement définie au sein des services, ils jugent leur rôle souvent inutile. Ils ressentent une pression psychologique tout au long de leurs études, favorisée par l'échéance des ECN et ses répercussions sur leur avenir. Avec des connaissances théoriques toujours plus nombreuses et hyperspécialisées et une charge de travail que tous trouvent excessive  ils revoient à la baisse leurs aspirations professionnelles et envisagent à l'avenir de favoriser leur qualité de vie. Il s'agit maintenant de voir quels seront les impacts de la réforme du second cycle récemment proposée.

Mots clés : étudiant médecine, stage de formation clinique, stage pratique guidé, perception, recherche qualitative.