

Aspects émotionnels et relationnels en stage

LIVRET DE L'EXTERNE

Sommaire

ACCUEIL EN STAGE.....	8
RELATION AVEC LES PATIENTS	10
RELATION AVEC LES RESPONSABLES DE STAGE	12
CULTURE D'ÉQUIPE	14
TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE.....	16

Le stage d'externe est une occasion de voir et d'expérimenter une grande diversité de situations cliniques et d'apprendre à exercer son futur métier. Certaines expériences seront très enthousiasmantes et vous motiveront ; d'autres pourront vous paraître éprouvantes et vous décourager. Traverser ces difficultés en étant aidé fait partie de votre formation, au même titre que la réussite de l'ECN. Cela fera de vous de meilleurs professionnels.

Les attentes, modalités d'accueil et d'accompagnement peuvent être très différentes d'un stage à l'autre. Une compréhension de ces aspects vous aidera à profiter au mieux de chaque stage.

Il est normal de ressentir des émotions parfois intenses en stage, notamment lors de la rencontre avec les patients. Ces émotions sont différentes selon chaque étudiant. Leur gestion n'est pas innée : cela s'apprend et fait partie de l'apprentissage de la médecine. Au début, il peut paraître plus simple de « se blinder ». Rester empathique – ou le devenir – peut demander de l'énergie. Toutefois, une fois intégrée, l'empathie du médecin améliore la satisfaction des patients et leur adhésion thérapeutique. Elle permet aussi au médecin de se sentir mieux dans son exercice professionnel.

Le lien avec les internes et les responsables de stages (CCA, médecins seniors, chefs de service) permet à l'externe d'être accompagné pour apprendre. Certains médecins deviennent des modèles sur lesquels l'externe prendra

exemple pour exercer son métier. D'autres fois, cela peut mal se passer et générer déception, solitude ou colère. Avec la crise sanitaire actuelle, la disponibilité des médecins pour accompagner les étudiants peut être réduite. Il est rare mais il peut arriver que certains propos vous choquent (par exemple, attitudes vis-à-vis des patients ou d'autres membres de l'équipe) ou que vous vous sentiez agressés (par exemple, humour décalé, propos méprisants).

Chaque service a sa culture et ses habitudes. Cela permet par exemple aux soignants de se soutenir pour tenir dans des prises en charge difficiles. Pour l'externe, ça implique un effort de réadaptation à chaque nouveau stage. Mais cette adaptation permet d'être intégré à l'équipe et d'apprendre dans des conditions sereines.

À l'hôpital, le médecin n'est jamais seul pour soigner. Le travail avec des professionnels d'autres métiers apporte au patient des soins complémentaires. La collaboration interdisciplinaire est passionnante, mais nécessite un temps d'adaptation pour apprendre à s'accorder avec des professionnels qui ont d'autres façons d'aborder et de pratiquer les soins.

Dans toutes les situations en stage où vous vous sentez mal à l'aise, il est très important de ne pas rester seul avec ce ressenti et d'en parler à quelqu'un d'autre. En dehors de vos proches bien sûr, d'autres ressources sont à considérer : Si vous sentez que c'est possible, le mieux est de l'évoquer directement en stage avec vos encadrants (CCA, responsable de stage ou médecins seniors) ou vos internes. Parfois, il peut être aussi bénéfique d'en parler avec vos co-externes, ou d'autres membres de l'équipe soignante lorsque le contact se passe bien. Ne pas non plus hésiter à s'adresser aux organisateurs des stages de votre UFR si besoin, ou à vos représentants élus étudiants.

Certains espaces pédagogiques tentent de donner une place à l'élaboration des aspects émotionnels et relationnels dans le soin, tels que :

Les groupes de discussion ou les débriefings des jeux de rôle du module de formation à la relation thérapeutique (FRT), certains enseignements complémentaires (tels que celui de la méditation en pleine conscience par exemple).

Une consultation spécifiquement dédiée aux difficultés psychologiques des étudiants en médecine peut être sollicitée à l'adresse : rdv.psy@medecine.parisdescartes.fr. Cette démarche se fait dans le plus grand respect du secret médical.

En cas de situations où vous êtes victimes ou témoins de maltraitance dans le contexte de votre formation, il est important de le signaler à l'adresse : signalement-maltraitance@medecine.parisdescartes.fr. Les signalements sont recueillis et analysés par une commission spécifiquement dédiée, intitulée « bien-être et éthique ». Aucune levée d'anonymat ne sera faite sans votre accord.

Si vous êtes Etudiantes victimes de violences sexuelles ou sexistes, vous pouvez également contacter :

> L'association Women Safe (convention USPC) pour assistance médicale, psychologique et juridique :

01 39 10 85 35 - women-safe.org

> La mission égalité hommes femmes de l'université :
egalite@parisdescartes.fr

L'ensemble des aides à votre disposition sont rapportées à l'adresse suivante :
<https://medecine.paris-centre.u-paris.fr/les-aides>



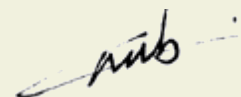
Pr Philippe Ruszniewski
Doyen de l'UFR Médecine



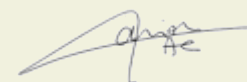
Pr Albert Faye
Président du conseil de pédagogie
Site Paris Nord



Pr Cécile Badoual
Président du conseil de pédagogie
Site Paris Centre



Pr Caroline Dubertret
Responsable
des stages et gardes
Site Paris Nord



Pr Alain Cariou
Responsable
des stages et gardes
Site Paris Centre



Pr Cédric Lemogne
Membre
du conseil de pédagogie
Site Paris Centre

Vous trouverez dans les pages qui suivent des informations utiles à votre accueil en stage, à la relation avec les patients, à la relation avec les responsables de stages qui vous encadreront, à la culture d'équipe, et au travail interdisciplinaire.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé à l'écriture de ce livret, et notamment le Dr Marie-Aude Piot, en tant qu'auteure principale.

Accueil en stage

Les attentes concernant les missions de l'externe sont très diverses d'un service à l'autre. Parfois, tout sera explicité clairement, oralement au minimum, complété par un écrit au mieux. Dans certains cas, on attend que vous compreniez les choses de vous-même.

Dans certains stages, on vous demandera d'être très actifs (comme certains stages de réanimation par exemple) – et vous apprendrez énormément. Dans d'autres stages, vous serez plus observateur (comme certains stages en pédopsychiatrie par exemple) – et vous apprendrez aussi, mais autrement.

Dans certains stages, vous vous sentirez très intégré dans l'équipe. Dans d'autres, vous serez très indépendant et très libre, mais avec parfois une sensation de solitude, ou l'impression de ne pas compter pour l'équipe.

Le degré d'autonomie exigé vis-à-vis de l'externe varie aussi fortement. Dans certains stages, les fonctions de l'étudiant sont très claires ; il doit s'y conformer pour satisfaire aux exigences du stage et apprendre. Dans d'autres, on attend des étudiants un peu plus d'initiatives ; il doit comprendre les attentes implicites.

Les exigences vis-à-vis de la ponctualité et les horaires de présence peuvent être différentes selon les services. Parfois, cela peut entraîner des quiproquos ou recadrages un peu secs dans les débuts de stage si l'externe ne se réadapte pas très vite aux nouveaux horaires.

L'importance accordée au respect de la hiérarchie médicale est également variable d'un stage à l'autre et il est important d'y être attentif pour se positionner à la bonne place sans calquer le fonctionnement d'un stage sur un autre.

Le niveau d'exigence des connaissances théoriques, de l'importance accordée à la réussite de l'ECN, et du soutien dans l'apprentissage varie aussi d'un stage à l'autre.

Comme toujours, les premières rencontres sont importantes. C'est le moment où on se fait une première idée (vous envers le service, et le service envers vous). Les premiers jours de chaque nouveau stage demandent donc d'être très attentifs pour bien comprendre :

- ce qu'on attend de vous (ce qui est dit ; et ce qui est implicite),
- ce que vous pouvez attendre du stage (officiellement, et entre les lignes).

En étant d'emblée poli et respectueux de la charge de travail du service et du médecin qui vous encadre, vous marquez des points. Étant présent la moitié de la journée dans les services, et pour une durée limitée, n'hésitez pas à saluer toutes les personnes que vous croisez en vous présentant à nouveau si nécessaire.

Relation avec les patients

Toujours riches d'enseignements, les premières expériences cliniques peuvent aussi être particulièrement éprouvantes. Ainsi:

- une patiente de 25 ans qui inaugure sa sclérose en plaques,
- un adolescent qui vient de faire une tentative de suicide,
- une mère de famille de 40 ans en stade terminal d'un cancer du sein,
- un homme de 25 ans en réanimation, tétraplégique après un accident de moto...

Tout cela ne vous laissera pas indifférent. Parfois, on peut être très affecté face à une situation clinique qui paraîtra bénigne à d'autres, et rester indifférent au décès d'un patient. Vous pouvez d'ailleurs vous sentir honteux, voire coupable de ressentir – ou ne pas ressentir – « ce qu'il faut » dans telle ou telle situation. Selon votre histoire personnelle ou familiale, selon vos expériences cliniques antérieures, selon votre personnalité, et selon celle du patient aussi, vos réactions varient.

Apprendre à identifier ses émotions et à les réguler fait partie de la formation médicale. Même si nous n'avons pas tous les mêmes dispositions à la base, les compétences relationnelles et communicationnelles ne sont pas innées; elles s'apprennent. Différentes revues systématiques et méta-analyses dans la littérature ont d'ailleurs pu le démontrer.¹

Au début, il peut paraître plus simple de « se blinder ». Rester empathique – ou le devenir – demande de l'investissement et de l'aide, comme pour apprendre chaque compétence technique. Toutefois, une attitude chaleureuse et soutenante rend le soin plus efficace par rapport aux médecins qui restent formels et manifeste peu d'empathie.² Les compétences relationnelles et empathiques du médecin améliorent la satisfaction des patients,^{3,5} et leur adhésion thérapeutique.^{2,6,7,8} Elle permet aussi au médecin de se sentir mieux dans son exercice professionnel.^{4,9} Les compétences relationnelles et communicationnelles diminuent même le nombre de plaintes adressées au médecin.^{10,12}

Dans votre quotidien d'externe, ces compétences permettent de se sentir mieux en stage, d'être plus présent auprès des patients. Elles vous permettront aussi d'être plus disponible pour apprendre la médecine – voire plus performant pour préparer l'ECN.

Pour la suite, plus la charge de travail est grande, plus cette régulation émotionnelle est essentielle pour garder votre équilibre. Cela limite par exemple les situations cliniques qui continue à vous « prendre la tête », même lorsque vous n'êtes plus en stage.

Bref, l'évitement des émotions difficiles peut sembler économique à court terme. Mais se couper de ce qu'on ressent limite les capacités de prendre de la distance et favorise la survenue de l'épuisement professionnel ou burn-out. Or chez les médecins, en plus des conséquences personnelles, le burn-out réduit les efforts qu'on investit dans les soins. Cela épuise les compétences empathiques, augmente le nombre d'erreurs médicales, allonge les durées de rétablissement des patients (et sorties d'hôpital) et diminue la satisfaction des patients.^{13,14}

En pratique, l'urgence de certaines situations cliniques, la pression organisationnelle ou encore la culture de certains services peuvent parfois limiter les possibilités de reparler des situations difficiles sur le plan émotionnel. On se focalise alors sur les aspects techniques du soin. Il est important pour vous de trouver des espaces – en stage ou ailleurs – pour ne pas rester seul avec ses difficultés. Des contacts plus détaillés vous sont donnés au début du livret.

Relation avec les responsables de stage

Le lien avec les responsables de stages ou encadrants (interne, CCA, séniors, chefs de service) permet à l'étudiant d'être accompagné pour apprendre. Les modalités d'accompagnement peuvent être très différentes d'un stage à l'autre. Certains médecins vont vous marquer, autant par leur niveau expertise, que par leur humanité ; c'est peut-être ceux-là sur lesquels vous prendrez exemple pour exercer votre métier. D'autres fois, cela peut moins bien se passer, voire générer déception, solitude ou colère.

Nombreux sont les encadrants qui ont conscience que l'accompagnement des étudiants est essentiel. Nombreux sont ceux qui aiment ces espaces de transmission. Mais cela nécessite du temps et de l'énergie, qui s'ajoute à celle investie dans les soins. Il est donc possible, voire probable, que l'investissement de vos encadrants soit d'autant plus important que vous manifestez clairement votre motivation et reconnaissance dans le temps qu'il vous consacrera.

L'UFR encourage aujourd'hui les médecins hospitalo-universitaires (CCA et séniors) à accorder de l'importance aux émotions, à la relation et au bien-être des patients et des étudiants. La mission de modèle de rôle qu'ils prennent auprès des étudiants est reconnue.¹⁵ D'ailleurs, on commence même à comprendre que plus on prend soin des étudiants en médecine, mieux ils prendront soin de leurs patients.

Cette prise de conscience reste récente en France, et encore peu répandue. La plupart des encadrants de stage actuellement en poste n'ont pas connu de formation basée sur l'expérience dédiée à la relation et à la communication, ni bénéficié d'approche et d'écoute dans ce qu'ils ressentaient. Cet apprentissage faisait auparavant partie de ce qu'on appelle le « cursus caché ».

Il s'est fait souvent « sur le tas », parfois seul ou dans l'échange avec des pairs, ou dans certaines relations de compagnonnage, ou encore en prenant modèle sur quelques figures tutélaires. On connaît aussi aujourd'hui les limites de l'expérience seule (par exemple, renforcement des quelques « trucs qui marchent » dans la posture médicale, qui restreignent l'accès à une gamme plus large des outils relationnels et communicationnels à disposition).¹⁶

Ces décalages – entre ce que vos tuteurs ont connu et ce qu'on commence à valoriser pour vous – peuvent générer une incompréhension, voire des résistances au sujet de ces aspects émotionnels et relationnels. Cette résistance peut se manifester par exemple par une banalisation, un évitement, voire du mépris par rapport à ces aspects et/ou par des comportements qui peuvent vous choquer. Cela ne vous dispose pas non plus à parler de ce qui a pu être difficile pour vous.

Par ailleurs, la charge de travail, notamment technique et administrative, demandée aux médecins s'est considérablement accrue ces dernières années, tandis que dans le même temps, le nombre d'encadrants rapporté au nombre d'étudiants a diminué.¹⁷ Sous la pression, la souplesse relationnelle et la tranquillité affective du médecin peuvent diminuer. Quelle que soit notre personnalité, avec la fatigue ou la pression, nous pouvons tous être amenés à manifester des sentiments ou des comportements inadaptés. Et avec la crise sanitaire actuelle, la disponibilité des médecins pour les aspects émotionnels et relationnels du soin, comme dans l'accompagnement des externes, peut être réduite. Là encore, il est important de trouver des espaces, en stage ou ailleurs, pour ne pas rester seul avec son ressenti. Des contacts plus détaillés vous sont donnés au début du livret.

Il est rare, mais il peut arriver que surviennent certains abus au sein de la relation hiérarchique entre vous et l'un de vos encadrants : humour déplacé, remarques humiliantes, propos inappropriés à caractère sexuel ou sexiste, voire dans de très rares cas harcèlement sexuel. Il est essentiel – et pour vous comme les externes qui suivront – de signaler les faits à la commission « bien-être et éthique » (signalement-maltraitance@medecine.parisdescartes.fr) pour ne pas laisser se perpétuer de telles pratiques. Vous pouvez également vous rapprocher de vos organisateurs des stages de l'UFR (Commission Stages et Gardes) ou de vos représentants étudiants pour discuter de situations vécues en stage.

Culture d'équipe

Dans chaque culture, il y a des rites, des habitudes, des façons de se parler et de penser les choses. Pour s'intégrer au groupe, on doit s'adapter a minima à ce qui est important pour l'équipe. Chaque service hospitalier a son style, ses habitudes, ses private jokes, ses petites histoires – et certaines plus dramatiques – qui ont façonné l'équipe de soignants que vous allez rencontrer. Par exemple, la façon dont l'équipe a traversé la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 est probablement essentielle dans l'ambiance que vous allez découvrir dans votre premier stage.

Cet aspect demande aussi un effort d'adaptation aux étudiants, et ce à chaque nouveau stage.

D'un côté, c'est important d'être attentif et de comprendre les principaux aspects sur lesquels on vous demande de vous adapter. Certains aspects seront explicités clairement, comme être présent et ponctuel pour le staff du lundi matin ou encore rédiger les observations sous un format concis. D'autres seront à lire entre les lignes, tel que le placement approprié en salle de staff.

D'un autre côté, ces aspects relationnels permettent d'entretenir une bonne ambiance dans le travail. Pour la suite de votre pratique, il est important d'expérimenter des relations professionnelles plus chaleureuses et d'envisager en quoi elles permettent à l'équipe d'avoir une identité soudée, favorisant in fine des soins de meilleure qualité. Et inversement, lorsque la communication dans l'équipe est mauvaise, il peut être instructif d'observer en quoi cela dessert la qualité des soins, favorise les incompréhensions, les erreurs médicales, et un mal-être des soignants comme des patients.

Pour votre formation, lorsque l'ambiance est bonne, vous apprendrez souvent mieux, et avec plus de plaisir, votre futur métier. De plus, la compréhension de la culture d'un service vous apprendra aussi beaucoup de choses implicites sur les pratiques thérapeutiques.

Il est rare, mais il peut arriver qu'un externe qui ne comprend pas bien ces aspects ou ait des difficultés à s'adapter un minimum à l'ambiance soit mis à l'écart ou puisse se voir reprocher des choses qu'il ne comprendra pas. La encore, c'est important d'en parler avec vos internes et/ou encadrants.

Ainsi, la compréhension et l'adaptation à ces aspects dès le début de votre externat peuvent vous aider à prendre un peu de distance sur ce que vous observez en stage, à mieux discerner les situations où vous devez vous remettre en question, de celles où il s'agit du fonctionnement du service. Cela permet d'apprendre dans de meilleures conditions, et de développer plus rapidement des compétences interprofessionnelles. Ces compétences vous seront très utiles pour la suite.

Il est important de poser des questions dès le début, pour essayer de bien comprendre. Et globalement, il reste important de parler dans les espaces qui vous semblent le plus opportuns, si ça se passe mal, ou si certains aspects vous interpellent.

Travail interdisciplinaire

Vous allez donc apprendre beaucoup de choses au contact d'autres professionnels, dans une approche moins « médico-centrée ». Au début, cela va également vous demander un effort de décentrage, d'écoute et un accordage. De plus, le travail interdisciplinaire est souvent teinté par les relations hiérarchiques qui organisent les équipes de soin à l'hôpital, et qu'il est important de bien saisir pour se positionner au plus juste.

Prenons l'exemple du lien entre un infirmier et un externe. Statutairement, c'est le médecin qui est le plus souvent en position décisionnaire dans une équipe, ou dans la prise en charge d'un patient. Lorsque le lien se passe bien entre cet infirmier et le médecin, c'est souvent parce qu'un accord tacite entre eux scelle le lien : ce dernier prescrit dans une attitude respectueuse du travail et de l'expertise infirmière ; et inversement. Ils trouvent ensemble le style d'accordage qui leur convient.

Si l'externe – un peu en difficulté pour trouver une juste posture – se met à prendre une attitude hautaine ou prescriptive avec ce même infirmier, sans avoir ni le statut, ni l'expertise, et ni encore le respect de fond indispensable à une collaboration sereine, il risque de se voir retirer assez vite l'estime de l'équipe.

Par ailleurs, ce professionnel a également un certain nombre d'années d'expérience et d'expertise, souvent plus important – à âge égal – que l'externe, puisque le temps d'étude est plus court. En début d'externat, vous vous retrouvez donc souvent dans une position où c'est l'infirmière ou l'infirmier qui va vous enseigner une part de votre métier. Il est donc important de se positionner de façon humble pour apprendre au mieux. Et parfois, la différence

générationnelle renforce cet effet asymétrique (lorsque par exemple l'infirmière ou l'infirmier a un âge proche de celui de vos parents). Le respect lié à l'expérience doit donc se doubler de celui lié à la différence générationnelle pour que tout se passe bien...

Globalement, soyez curieux et demandez à faire des gestes aux infirmiers et infirmières : ils seront ravis de vous apprendre à les réaliser et de voir que des médecins de demain sont soucieux de maîtriser les gestes infirmiers. Enfin, le personnel paramédical voit des éléments du patient inaccessible aux médecins. Valoriser ce savoir et expliquer les prescriptions médicales sont de bons moyens pour saisir un patient dans sa globalité et de bien s'intégrer dans l'équipe médicale.

Il arrive néanmoins que cette collaboration interdisciplinaire ne se passe pas bien dans certains services. Par exemple, dans un service avec une culture très hiérarchique et où la parole des infirmiers ou infirmières n'est pas bien prise en considération (ou perçue en tant que tel), l'agressivité peut se retourner contre l'externe, faute de pouvoir être adressée au médecin responsable du fait de l'autorité hiérarchique.

Enfin, il peut arriver que certains soignants rencontrés aient tenté d'effectuer des études de médecine, et soient finalement devenus kinés, infirmiers ou encore psychologues, après avoir renoncé ou échoué. La fluidité du lien avec l'externe peut alors s'en trouver affectée, surtout lorsque d'autres facteurs viennent s'ajouter à cette situation. Là encore, et sur tous ces aspects, il est important d'en parler pour ne pas rester seuls.

RÉFÉRENCES

1. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient education and counseling*. 2011;84(2):152-162.
2. Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet (London, England)*. 2001;357(9258):757-762.
3. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Evaluation & the health professions*. 2004;27(3):237-251.
4. Bertakis KD, Roter D, Putnam SM. The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *The Journal of family practice*. 1991;32(2):175-181.
5. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *British journal of cancer*. 2003;88(5):658-665.
6. Stewart MA. What is a successful doctor-patient interview? A study of interactions and outcomes. *Social science & medicine (1982)*. 1984;19(2):167-175.
7. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*. 2001;26(5):331-342.
8. Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Medical care*. 1998;36(8):1138-1161.
9. Suchman AL, Roter D, Green M, Lipkin M, Jr. Physician satisfaction with primary care office visits. Collaborative Study Group of the American Academy on Physician and Patient. *Medical care*. 1993;31(12):1083-1092.
10. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Archives of internal medicine*. 1994;154(12):1365-1370.
11. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *Jama*. 1997;277(7):553-559.
12. Moore PJ, Adler NE, Robertson PA. Medical malpractice: the effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. *The Western journal of medicine*. 2000;173(4):244-250.
13. Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout research*. 2017;6:18-29.
14. West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *Jama*. 2009;302(12):1294-1300.
15. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie médicale*. 2005;6(2):98-111.
16. Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. Erpi; 2016.
17. Mara D. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé. In: Ministère des solidarités et de la santé dles, de la recherche et de l'innovation, ed. Paris2018.

