



HAL
open science

Covid-19 : un appel à volontaires en école de médecine Rite de passage pour des étudiants de médecine de 2^e m e année

Pâme Patricia, Anne Cazemajou, Josset Jean-Marc

► To cite this version:

Pâme Patricia, Anne Cazemajou, Josset Jean-Marc. Covid-19 : un appel à volontaires en école de médecine Rite de passage pour des étudiants de médecine de 2^e m e année. 2021. halshs-03439357v1

HAL Id: halshs-03439357

<https://shs.hal.science/halshs-03439357v1>

Preprint submitted on 22 Nov 2021 (v1), last revised 23 Dec 2022 (v2)

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.

Covid-19 : un appel à volontaires en école de médecine

Rite de passage pour des étudiants de médecine de 2^{ème} année.

Pâme Patricia¹, Cazemajou Anne², Josset Jean-Marc³

Introduction

En avril 2020, au plus fort de la pandémie du Coronavirus, des étudiants en seconde année de médecine ont reçu par mail un appel à volontariat. Cet événement dans l'évènement les a conduits à s'interroger, à mettre en balance leur envie d'aider et leur sécurité personnelle, leur détermination et leurs compétences encore limitées. Reste ce que cet événement a révélé des conditions de leur apprentissage et de la manière dont se construit très tôt le « hidden curriculum » des études de médecine.

Covid-19: a call for volunteers in medical school

Rite of passage for 2nd year medical students.

In April 2020, at the height of the Coronavirus pandemic, second-year medical students received a call for volunteers by email. This event in the event led them to question themselves, to weigh up: their desire to help and their personal safety, their determination and their still limited skills. What remains thereafter is what this event revealed about the conditions of their learning and the way in which the "hidden curriculum" of medical studies is built from the very beginning.

Méthode :

Afin d'obtenir une description micro-phénoménologique de leur processus de décision, nous avons travaillé avec des étudiants en médecine de 2^{ème} année entre le 20 mai et le 7 juin 2020. Nous avons utilisé la méthode de l'entretien d'explicitation (EDE) du psychologue Pierre Vermersh⁴ qui vise à favoriser la description du vécu des personnes interrogées. En particulier, six entretiens ont été enregistrés (vidéos) et fait l'objet de retranscriptions textuelles⁵. Le corpus étudié ici comprend : la retranscription de ces entretiens, des narrations de parents d'élèves, ainsi que les messages électroniques de l'université reçus par les étudiants. L'interprétation se base sur des techniques de codification et de synthèses effectuées par les auteurs selon le modèle que nous allons maintenant décrire.

Le modèle du « rite de passage » de Van Genneep

« Les étudiants qui rentrent en médecine sont comme des étrangers passant du monde réel à un monde mystérieux » Heidi Lempp [1]

Que des études supérieures aient une dimension rituelle, que celle-ci participe à la construction d'identités sociales : tout ceci a déjà été relevé par des sociologues comme P Bourdieu qui évoque à ce propos des « rites d'institutions ». On retrouve ce vocabulaire ethnologique dans plusieurs travaux sur les études de médecine que nous citons infra, mais de manière ponctuelle. Nous proposons ici de

¹ Médecin généraliste, Cabinet 3, rue de Wattignies, 75012 - Médecin de Santé Publique – ATLANS Lab., 12 avenue Raspail, 94250 Gentilly

² Anthropologue, GREX, 9, rue Saint-Amand 75015 Paris

³ Socio-économiste, ATLANS Lab., 12 avenue Raspail, 94250 Gentilly

⁴ Pour plus d'information, voir le site du GREX : <http://grex2.com>

⁵ Les prénoms des étudiants ont été changé.

systématiser cette référence en nous appuyant sur les travaux fondateurs de Van Gennep [2] qui s'est attaché à montrer ce que différents rites de passages pouvaient avoir en commun.

Van Gennep distingue ainsi trois phases communes à tous les rites de passage : tout d'abord, *les rites préliminaires* dont le rôle est de séparer le novice de son ancien statut, d'abandonner son monde d'origine. En deuxième lieu, *les rites liminaires*, du *monde de la marge* où se déroule l'apprentissage qui permet à l'initié d'acquérir un nouveau statut et enfin de rejoindre un nouveau groupe dans le *monde du post-liminaire*.

Ce sont les deux premières étapes de ce modèle, avec tout ce qu'il décrit de processus, de rôles et d'attitudes que nous allons utiliser pour l'interprétation des récits que nous avons collectés.

1. Les rites préliminaires : l'abandon du monde d'avant

« Le premier acte est une séparation d'avec le milieu antérieur, monde des femmes et des enfants ; le passé doit être séparé de lui par un intervalle qu'il ne pourra jamais repasser. » Van Gennep. [1]

L'initiation décrite par V. Gennep n'est pas une évolution, mais une *tabula rasa*, un abandon définitif du passé de manière à se rendre disponible à de nouvelles connaissances. Comme le dit une étudiante (Narjisse) :

Une fois que je suis inscrite, je suis inscrite. Je ne peux pas revenir en arrière, je ne peux pas après dire : « bah non, je le fais pas finalement ».

a. L'habitation, le foyer :

La première séparation c'est bien de « *partir de chez soi* » (expression utilisée à plusieurs reprises). Les étudiants interrogés qui vivent encore avec leurs parents sont préoccupés par le risque de contamination, aggravé pour certains par des fragilités dans leur entourage : asthme, hypertension, diabète... Cela nécessite parfois de déménager comme le mentionne Natalia :

Du coup ça impliquait qu'il fallait que je trouve un logement, un logement sur Paris ou quelqu'un pour m'héberger ... je commence à faire des recherches pour savoir si je peux trouver un logement rapidement.

b. Les parents :

« Le lien du novice avec sa mère dure parfois quelque temps ; mais il arrive toujours un moment où il est, par un procédé viciant ou paraissant tel, séparé définitivement de sa mère, qui souvent le pleure. » Van Gennep. [1]

La plupart des étudiants expriment le besoin de s'extraire de la protection parentale, souvent identifiée comme maternelle. On peut aussi remarquer que pour tous, l'avis parental est, soit utilisé pour conforter une opinion déjà établie, soit recueilli par politesse. En ce sens, l'émancipation est déjà effectuée, et la décision est prise en dehors de l'influence parentale. C'est ainsi que Bérénice, par exemple, choisit d'en parler à celui de ses parents qui ira dans le sens qui lui convient :

J'ai senti sa réaction et en fait je savais qu'elle allait plus me faire pencher vers le non, que vers le oui. Et qu'elle allait moins être impartiale par rapport à ma décision... alors je suis allée parler à papa.

Le cas de Noémie est révélateur du cheminement intérieur qui va de l'hésitation à l'engagement. Dans un premier temps, le refus net de sa mère la soulage, car il lui évite d'avoir à prendre une décision par elle-même.

J'ai peur, du coup j'ai pas envie d'y aller... Ensuite j'en parle avec ma mère... Ma mère elle a toujours très peur donc en fait sa première réaction c'était : "est-ce que c'est obligatoire ou est-ce que c'est sur le volontariat ?"... Et je lui ai dit que c'était ceux qui étaient volontaires et là sa première réaction ça a été "ah, ouf ! Du coup tu ne vas pas y aller." du coup ça... ça enlève un peu de culpabilité.

Mais par la suite, quand Noémie se convainc qu'elle « doit » participer, l'appui de sa mère devient une barrière dont elle doit s'affranchir.

Son avis n'a pas changé et du coup, ça a éclaté en dispute en fait : elle me dit « mais ce n'est pas possible, tu ne peux pas y aller, nous on est vulnérables » et moi qui me dis : « là vraiment si j'ai fait des études de médecine, c'est pour ça ! C'est pour pouvoir aider les gens... »

c. Les amis « qui ne font pas médecine »

La distinction entre « nous » et les « autres » est souvent exprimée dans les entretiens et, pour plusieurs personnes interrogées, révélée par la manière de se positionner par rapport à la situation. Certains amis non médecins héroïsent déjà ceux qui font médecine, les envient parfois de pouvoir faire quelque chose, ou bien simplement sont inquiets pour eux. Mais quelles que soient les réactions, on retrouve cette distance nouvelle manifestée par Igor.

Je sais plus quand c'était exactement, mais sur un groupe d'amis que j'ai depuis assez longtemps dont mon meilleur ami d'enfance (...) de toute façon on sentait, effectivement, ce ne sont pas des personnes qui sont dans ce milieu-là... et donc y avait un regard vraiment extérieur, et donc en fait ils avaient conscience du fait qu'ils ne connaissaient pas exactement la situation et que ce qu'ils en voyaient était pas forcément la réalité.

2. Les rites liminaires : Les mondes de la marge :

« **Le novice flotte entre deux mondes. C'est cette situation que je désigne du nom de marge.** » Van Gennep [1]

L'apprentissage se déroule dans des lieux spéciaux, à l'écart du monde ordinaire, c'est là que le novice doit se reconstruire avec des rites et des codes qui au début lui paraissent indéchiffrables et incompréhensibles. A cette étape de l'initiation, V. Gennep distingue deux types de lieux : les lieux sacrés, propices au développement, et les lieux tabous, dangereux pour le novice et le gardien du seuil qui est garant de la distinction entre les deux.

a. Le monde sacré : l'hôpital

Le « monde sacré » pour le jeune étudiant en médecine, c'est l'hôpital : à la fois attirant et effrayant au début et dont il faut découvrir le fonctionnement et les règles pour y trouver sa place. Il y a plusieurs raisons à cette ambivalence vis-à-vis de l'hôpital. Tout d'abord, il s'agit pour la plupart d'un monde inconnu.

Bérénice : En même temps, une peur générale de me retrouver d'un seul coup au milieu de l'hôpital où au final, à part au début de l'année, j'ai eu un stage de 2 semaines, avec les infirmières, à part ça je ne suis jamais allée à l'hôpital de ma vie...

Ensuite, il y a un enjeu fort pour l'étudiant de médecine qui a déjà compris que son attitude, ses actions à l'hôpital pouvaient décider de la suite de sa formation, permettre d'obtenir ou pas les 'bon stages', de se faire bien voir. Comme le dit encore Bérénice :

Enfin au final c'est un milieu fermé. On a cours à l'hôpital et on va finir en gros notre vie à l'hôpital. Enfin pas forcément tous, mais la plupart des gens et peut-être moi aussi. Donc je

me dis en fait... enfin... j'avais l'impression du coup d'être dans un milieu très fermé et où peut-être que si quelque chose que tu faisais maintenant... bah y aurait les répercussions après, quoi.

b. Le monde tabou : les EHPAD

Après un flou initial, la faculté déconseille aux étudiant d'aller dans les EHPAD en évoquant plusieurs raisons : le risque de contamination d'abord (manque de moyens de protection), la confrontation à des expériences « *traumatisantes* » et le manque d'encadrement pédagogique. Ces points sont abondamment discutés dans les entretiens, par exemple par Igor :

On a reçu un mail du doyen disant qu'il ne signerait pas de convention pour aller travailler dans des EHPAD pour plusieurs raisons ; premièrement parce qu'y avait un risque réel de contamination, qu'il n'y avait pas assez de moyens ou de matériel et aussi parce qu'on ne serait pas encadrés... Et pour reprendre les mots exacts du mail je crois que c'était "j'ai eu vent d'expériences traumatisantes"... j'ai pu voir des témoignages d'étudiants qui se sont retrouvés face à des personnes décédées à devoir mettre dans des sacs... des choses qui sont extrêmement difficiles et auxquelles ils n'étaient pas préparés...

c. Le gardien du seuil : le Doyen bienveillant

« C'est à lui que s'adressent les prières et les sacrifices : c'est une puissance individualisée qui assure le passage. » Van Gennep [1]

Entre deux mondes, l'étudiant sait qu'il ne peut plus s'appuyer sur ce qui a fait son succès jusque-là, mais il ne maîtrise pas encore les codes du monde suivant. Il lui faut donc s'en remettre à l'autorité qui explique, traduit et facilite le passage. Le doyen est ici une figure présente et éloignée, dont l'intervention est rare, mais c'est ce qui en fait la force comme l'expliquent Igor et Bérénice en parlant des mails envoyés directement par celui-ci.

Igor : c'était la clarification de quelque chose qu'on attendait... c'était même assez bienveillant dans le sens où... en tout cas comme je l'ai interprété.

Bérénice : d'habitude, ce n'est jamais le doyen qui nous envoie les mails directement (...) et du coup c'est plus proche là le fait que ce soit le doyen qui prenne une telle position, c'était plus... enfin ça faisait plus officiel, comme si c'était une décision plus grave. J'ai trouvé que le mail il était... enfin fort, je ne sais pas comment dire... il prenait une décision appuyée. Du coup je me suis dit : ils font plus attention aux étudiants... à... pas vraiment à notre bien-être, mais quand même un peu.

d. La communauté des « novices » :

Contrairement aux amis qui ne font pas médecine ou au parents, deux catégories « *disqualifiées* » pour la prise de décision, les condisciples ont une réelle influence sur les jeunes étudiants. Celle-ci s'exprime de plusieurs manières. Tout d'abord, le groupe rassure : on n'est pas tout seul, on a quelqu'un à qui parler et qui comprend, qui « *connait la situation* ». Ensuite, c'est une communauté qui peut aider : en soulevant des points auxquels on n'a pas pensé, en offrant des solutions ou en ouvrant la voie. Enfin, c'est un groupe, avec des effets de conformisme qui favorisent le choix de la majorité, ou celui de modèles. Citons deux exemples dans les récits de Narjisse et Karine.

On reçoit tous les mêmes mails en même temps... et donc dès qu'on reçoit un mail, il y a quelqu'un qui envoie un message sur le groupe : "vous avez vu ? vous allez faire quoi ?"... Et de savoir qu'y avait des gens qui allaient le faire sans avoir toutes les informations ça rajoute un peu le stress parce que j'me disais "c'est... une opportunité, faut pas que je passe à côté"

J'ai d'autres amis à qui en parler parce que, même si j'étais excitée, y avait quand même un peu de stress derrière vu que c'était une situation nouvelle : est-ce qu'on pouvait vraiment aider ? Du coup ça faisait du bien d'en parler avec des gens. Et puis de savoir que Narjisse, Natalia et tout, elles étaient aussi prêtes à y aller ; je n'étais pas toute seule ! Par exemple on ferait la formation à plusieurs, enfin c'était quand même agréable d'être à plusieurs dans ce cas-là.

3. Rites liminaires – l'apprentissage des codes

a. Saisir les opportunités

Les étudiants ont déjà intégré la difficulté de se positionner à l'hôpital, entre un statut évolutif et des compétences pas encore acquises. Toute opportunité doit être saisie pour trouver les clés de cette intégration quelque soient les tâches demandées, comme l'expliquent Noémie et Karine.

Qu'est-ce qu'on peut faire ? On n'a pas du tout de compétences ! Enfin à part... oui bon... aide-soignant, on peut au moins servir les repas.

Je vais passer du temps à l'hôpital, je vais voir plus comment ça marche. Je vais forcément tirer une expérience de tout ça. C'est important quand même de voir comment ces gens-là travaillent, surtout si on veut travailler à l'hôpital c'est bien de savoir comment tout le service fonctionne.

b. Répondre toujours présent, démontrer son engagement

Même si le médecin essaye d'anticiper, en se formant, en se préparant, il doit admettre qu'il ne sera jamais tout à fait prêt... et que pourtant, il doit toujours répondre « présent » à l'appel. Cet « atavisme » souvent relevé avec fatalisme par des médecins chevronnés⁶ est déjà intégré par ces jeunes étudiants qui sont au début de leurs études. Comme l'expriment Narjisse et Natalia :

C'était un peu stressant qu'on nous le propose, il fallait que j'y aille alors que j'avais vraiment zéro information. Je suis quelqu'un qui se questionne beaucoup de base et alors là, c'était le flou total. Mais même si c'est un peu stressant et que c'est un peu l'inconnu... faut tenter quoi.

On allait dans tous les cas, plus tard dans notre métier être réquisitionnables à n'importe quel moment, donc je me suis dit « bah ça commence dès la deuxième année donc, tant mieux !

4. L'admission

La prise de conscience que « avant de l'être on l'est déjà »

« Le nouveau magicien met quelque temps à se convaincre qu'il a bien réellement subi les aventures dont la tradition impose d'ailleurs l'image à son rêve... » H. Hubert et M. Mauss⁷,

Tout au long de cette étude, nous avons souvent relevé l'ambivalence des étudiants entre les compétences qu'ils n'ont pas encore et l'identité de médecin, « l'essence du truc » qui les définit déjà. Comment donc définir cette essence ? Ce qui apparait de manière unanime c'est l'aptitude à toujours répondre présent, ou du moins à ressentir chaque fois ce besoin. Cette composante identitaire est de fait déjà présente dès la deuxième année. Comme le disent Karine et Natalia.

⁶ Cf : « Y-a-t-il un médecin dans la salle » par les auteurs, médecine. 2018 [3]

⁷ In « L'origine des pouvoirs magiques dans les sociétés australiennes » cité dans [1]

Je trouvais ça bien qu'on nous appelle nous, même si on était vraiment les petits dans toute la chaîne de la médecine... on pouvait peut-être quand même aider quelque part ... et que si on avait choisi de faire médecine c'était pour ça... c'était bien de nous appeler

Ça nous fait sentir un peu plus « personnel soignant » que simples étudiants. A la fin, on sera médecins, donc, du coup, il faut que nous aussi on puisse mettre notre... enfin, apporter "notre pierre" à l'édifice en essayant d'aider et soulager, même si on n'a pas vraiment des grandes capacités pour l'instant mais bon... toujours aider, oui, aider et soulager.

Discussion des résultats

L'originalité de notre étude est de faire entendre la voix d'étudiants en début de leur apprentissage. La plupart des points que nous avons évoqués ont déjà été relevés dans la littérature, mais en les situant plus tardivement dans leur cursus, plutôt sur la période de l'internat.

Dans ce qui est considéré à la fois comme un classique de la sociologie et une des premières études qualitatives sur les études médicales, Howard Becker et ses co-auteurs [4] ont identifié une difficulté dans les premières années à concilier le rôle de futur médecin « idéalisé » avec celui de l'étudiant qu'ils sont encore. Ils notent que les étudiants passent par un nécessaire « changement de perspective » mais sans en détailler le processus.

Emmanuelle Godeau, dans son ouvrage « l'esprit de corps » [5] a elle aussi comparé les études de médecine à un rite de passage, en prenant au sérieux « l'esprit carabin » et en démontrant la part active et nécessaire. Mais son travail ciblait plus précisément l'internat entre le « baptême » et « l'enterrement ». Nous découvrons ici que cette « formation symbolique » (pour reprendre les termes de l'auteur) est déjà à l'œuvre dès les premières années.

Enfin, dans son travail et ses recensions sur le « hidden curriculum », pour ce qui est des jeunes étudiants, E. Galam [6] cite les travaux de H. Lempp [1] [7]. Les entretiens réalisés par la sociologue britannique avec les étudiants de première et deuxième année mettent l'accent sur la difficile rupture avec leurs identité antérieure, mais aussi sur leur difficile positionnement à l'hôpital.

Conclusion

La méthode de conduite d'entretien choisie, « l'entretien d'explicitation » a pour objectif d'éclairer l'implicite d'une situation. L'appel au volontariat a eu cet effet sur les étudiants, en révélant par leurs réactions que la construction de leur identité de (futur) médecin était déjà beaucoup plus avancée que ce que d'autres études sur le « hidden curriculum » semblent indiquer. L'analogie avec les rites de passages nous a permis de relever un point l'importance de la séparation d'une perspective antérieure pour les étudiants. Cette rupture étant surtout manifeste dans leurs rapports familiaux et amicaux. Enfin, pour ces jeunes étudiants, cet appel au volontariat a été l'occasion de constater qu'il n'y pas possibilité de s'y dérober. Comme le disait Bérénice :

« Comme si c'était l'essence du truc et que tout le monde allait se porter volontaire dans un élan. »

Bibliographie

[1] Lempp H. Medical school culture in Handbook of the Sociology of Medical Education, Routledge 2009.

[2] Van Gennep A., Les rites de passages : étude systématique des rites..., paris, Emile Nourry, 1909.

[3] Josset J, Pâme P Y-a-t-il un médecin dans la salle ? l'épuisement de la volonté de bien faire, revue Médecine, juin 2018

[4] Becker H. S., Geer B., Hughes E. C., Strauss A. L., Boys in white. Student culture in medical school, Chicago, University of Chicago Press, 1961

[5] Godeau E., L'Esprit de corps. Sexe et mort dans la formation des internes en médecine » Ed MSH , collection Ethnologie de la France, 2007.

[6] Galam E. Soigner les soignants : La formation implicite des médecins et leurs fragilités, Médecine, 2005

[7] Lempp H. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. BMJ. 2004