

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON SUD – CHARLES MERIEUX

Année 2016 – Thèse N° 110

LA VIE ONIRIQUE DES ETUDIANTS EN MEDECINE

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés
auprès d'étudiants en médecine lyonnais

THESE DE MEDECINE

Présentée

à l'Université Claude Bernard Lyon 1

et soutenue publiquement le 31 mai 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Laurence BURLAT

Née le 17 mai 1986 à Villefranche-sur-Saône

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON SUD – CHARLES MERIEUX

Année 2016 – Thèse N° 110

LA VIE ONIRIQUE DES ETUDIANTS EN MEDECINE

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés
auprès d'étudiants en médecine lyonnais

THESE DE MEDECINE

Présentée

à l'Université Claude Bernard Lyon 1

et soutenue publiquement le 31 mai 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Laurence BURLAT

Née le 17 mai 1986 à Villefranche-sur-Saône

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

2015-2016

. Président de l'Université	Frédéric FLEURY
. Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Jérôme ETIENNE
. Directeur Général des Services	Alain HELLEU

SECTEUR SANTE

UFR DE MEDECINE LYON EST	Doyen : Jérôme ETIENNE
UFR DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD - CHARLES MERIEUX	Doyen : Carole BURILLON
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES (ISPB)	Directeur : Christine VINCIGUERRA
UFR D'ODONTOLOGIE	Doyen : Denis BOURGEOIS
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION (ISTR)	Directeur : Yves MATILLON
DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAINE	Directeur : Anne-Marie SCHOTT

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIES	Directeur : Fabien DE MARCHI
UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
POLYTECH LYON	Directeur : Pascal FOURNIER
I.U.T. LYON 1	Directeur : Christophe VITON
INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES ET ASSURANCES (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
OBSERVATOIRE DE LYON	Directeur : Bruno GUIDERDONI

U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES MERIEUX

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle)

BERGERET Alain	Médecine et Santé du Travail
BROUSSOLLE Emmanuel	Neurologie
BURILLON-LEYNAUD Carole	Ophtalmologie
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales
COIFFIER Bertrand	Hématologie ; Transfusion
DUBREUIL Christian	O.R.L.
FLOURIE Bernard	Gastroentérologie ; Hépatologie
FOUQUE Denis	Néphrologie
GILLY François-Noël	Chirurgie générale
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie médicale
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réanimation urgence
LAVILLE Martine	Nutrition
LAVILLE Maurice	Thérapeutique
MALICIER Daniel	Médecine Légale et Droit de la santé
MATILLON Yves	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie
MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile
NICOLAS Jean-François	Immunologie
PEIX Jean-Louis	Chirurgie Générale
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion
SAMARUT Jacques	Biochimie et Biologie moléculaire
SIMON Chantal	Nutrition
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale
VIGHETTO Alain	Neurologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive
ANDRE Patrice	Bactériologie – Virologie
BERARD Frédéric	Immunologie
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie
BROUSSOLLE Christiane	Médecine interne ; Gériatrie et biologie vieillissement
CAILLOT Jean Louis	Chirurgie générale
CERUSE Philippe	O.R.L
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie
ECOCHARD René	Bio-statistiques
FESSY Michel-Henri	Anatomie
FLANDROIS Jean-Pierre	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
FRANCK Nicolas	Psychiatrie Adultes
FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie
GIAMMARILE Francesco	Biophysique et Médecine nucléaire
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale
JOUANNEAU Emmanuel	Neurochirurgie
KIRKORIAN Gilbert	Cardiologie
LANTELME Pierre	Cardiologie
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire
LINA Gérard	Bactériologie
LLORCA Guy	Thérapeutique
LONG Anne	Chirurgie vasculaire

LUAUTE Jacques	Médecine physique et Réadaptation
MAGAUD Jean-Pierre	Hématologie ; Transfusion
PEYRON François	Parasitologie et Mycologie
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
POUTEIL-NOBLE Claire	Néphrologie
PRACROS J. Pierre	Radiologie et Imagerie médicale
RODRIGUEZ-LAFRASSE Claire	Biochimie et Biologie moléculaire
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie
TEBIB Jacques	Rhumatologie
THOMAS Luc	Dermato-Vénéréologie
TRILLET-LENOIR Véronique	Cancérologie ; Radiothérapie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

BARREY Cédric	Neurochirurgie
BOHE Julien	Réanimation urgence
BOULETREAU Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile
COTTE Eddy	Chirurgie générale
DAVID Jean Stéphane	Anesthésiologie et Réanimation urgence
DEVOUASSOUX Gilles	Pneumologie
DISSE Emmanuel	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
DUPUIS Olivier	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
FARHAT Fadi	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FEUGIER Patrick	Chirurgie Vasculaire
FRANCO Patricia	Physiologie
GHEQUIERES Hervé	Hématologie
KASSAI KOUPI Berhouz	Pharmacologie Fondamentale, Clinique
LASSET Christine	Epidémiologie., éco. santé
LEGER FALANDRY Claire	Médecine interne, gériatrie
LIFANTE Jean-Christophe	Chirurgie Générale
LUSTIG Sébastien	Chirurgie. Orthopédique,
MOJALLAL Alain-Ali	Chirurgie. Plastique.,
NANCEY Stéphane	Gastro Entérologie
PAPAREL Philippe	Urologie
PIALAT Jean-Baptiste	Radiologie et Imagerie médicale
POULET Emmanuel	Psychiatrie Adultes
REIX Philippe	Pédiatrie
RIOUFFOL Gilles	Cardiologie
SALLE Bruno	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
SANLAVILLE Damien	Génétique
SERVIEN Elvire	Chirurgie Orthopédique
SEVE Pascal	Médecine Interne, Gériatrie
TAZAROURTE Karim	Thérapeutique
THAI-VAN Hung	Physiologie
THOBOIS Stéphane	Neurologie
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra	Anatomie et cytologie pathologiques
TRINGALI Stéphane	O.R.L.
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio.
WALLON Martine	Parasitologie mycologie
WALTER Thomas	Gastroentérologie - Hépatologie

PROFESSEURS ASSOCIES

FILBET Marilène	Thérapeutique
LESURTEL Mickaël	Chirurgie générale
SOUQUET Pierre-Jean	Pneumologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE

DUBOIS Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES - MEDECINE GENERALE

DUPRAZ Christian
ERPELDINGER Sylvie

PROFESSEURS ASSOCIES SCIENCES ET TECHNOLOGIES - MEDECINE GENERALE

BONIN Olivier

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)

ARDAIL Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire
BOUVAGNET Patrice	Génétique
CHARRIE Anne	Biophysique et Médecine nucléaire
DELAUNAY-HOUZARD Claire	Biophysique et Médecine nucléaire
LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
MASSIGNON Denis	Hématologie – Transfusion
RABODONIRINA Méja	Parasitologie et Mycologie
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique
VIART-FERBER Chantal	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

BELOT Alexandre	Pédiatrie
BREVET Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion
COURAUD Sébastien	Pneumologie
DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam	Anatomie et cytologie pathologiques
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques
DUMITRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire
PERROT Xavier	Physiologie
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie moléculaire
RASIGADE Jean-Philippe	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hyg.hosp.
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie
DESESTRET Virginie	Cytologie – Histologie
FRIGGERI Arnaud	Anesthésiologie

LEGA Jean-Christophe
LOPEZ Jonathan
MAUDUIT Claire
MEWTON Nathan
NOSBAUM Audrey
VUILLEROT Carole

Thérapeutique
Biochimie Biologie Moléculaire
Cytologie – Histologie
Cardiologie
Immunologie
Médecine Physique Réadaptation

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE

CHANELIERE Marc
PERDRIX Corinne

PROFESSEURS EMERITES

*Les Professeur émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation.
Ils ne peuvent pas être président du jury.*

ANNAT Guy
BELLON Gabriel
BERLAND Michel
CARRET Jean-Paul
DALERY Jean
FABRY Jacques
MOYEN Bernard
PACHECO Yves
PERRIN Paul

Physiologie
Pédiatrie
Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
Anatomie - Chirurgie orthopédique
Psychiatrie Adultes
Epidémiologie
Chirurgie Orthopédique
Pneumologie
Urologie

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

COMPOSITION DU JURY

Président

Monsieur le Professeur Jérôme ETIENNE

Bactériologie -Virologie, Hygiène hospitalière

Doyen de l'UFR de médecine Lyon Est

Membres

Madame le Professeur Fabienne BRAYE

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique - Brûlologie

Monsieur le Professeur Nicolas FRANCK

Psychiatrie Adultes

Monsieur le Professeur Yves ZERBIB (Directeur de thèse)

Médecine Générale

Monsieur Jérôme GOFFETTE (Directeur de thèse)

Philosophie des Sciences

REMERCIEMENTS

A mon président de jury, Monsieur le Professeur Jérôme ETIENNE,

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail et je suis très sensible à l'honneur que vous m'accordez en acceptant de présider cette thèse. En tant que Doyen de l'UFR de médecine Lyon Est, vous avez à cœur d'accompagner au mieux les étudiants en médecine au cours de leur formation. Soyez assuré de mon profond respect.

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Fabienne BRAYE,

Vous avez très aimablement accepté de participer à mon jury de thèse. Nul doute que votre expertise concernant le soin des corps saura éclairer les résultats de ce travail. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Professeur Nicolas FRANCK,

Je vous remercie d'avoir pris le temps de me rencontrer au début de mon travail de thèse et d'avoir accepté de le juger. J'espère que vous trouverez un intérêt aux résultats de cette étude, vous qui prenez en charge, chaque jour, des patients souffrant psychologiquement. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Professeur Yves ZERBIB,

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci également de vous être rendu disponible pour les rendez-vous concernant l'avancée de ce travail. Par le biais de votre enseignement, vous m'avez permis de découvrir et d'aimer cette passionnante discipline qu'est la médecine générale. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

Monsieur Jérôme GOFFETTE,

Je vous remercie sincèrement de la confiance que vous m'avez accordée en me proposant ce sujet de thèse et j'espère que le résultat saura être à la hauteur. Votre disponibilité, votre réactivité, vos réflexions et vos qualités d'écoute et d'encouragements font que je n'aurais pas pu rêver mieux comme directeur de thèse. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A Agathe, ma fille, qui a grandi en parallèle de cette thèse. Fruit d'un désir profond et partagé avec ton père, tu es devenue réalité : d'abord un mouvement au creux du ventre, puis un joli sourire. Sache que ta venue au monde me comble de joie. Que ta vie soit belle.

A Francis, qui partage ma vie. Chaque jour, je mesure la chance que j'ai de t'avoir rencontré et de vivre à tes côtés. Chaque jour, je découvre une nouvelle raison de t'aimer d'avantage. Notre famille, bien que toute neuve, me rend déjà tellement heureuse que je ne peux qu'attendre la suite avec impatience. Je t'aime.

A mes parents, Sylvie et Christian : le phare dans la nuit, la forteresse indestructible. Merci pour votre amour et votre soutien sans faille qui m'ont aidé à grandir et à devenir la femme que je suis aujourd'hui. Vos encouragements répétés durant ces longues études m'auront permis de les mener à bien.

A mon frère, Stéphane, et à ma sœur, Marine, pour leur (omni) présence affectueuse, bienveillante, réconfortante et distrayante. Vous qui avez vécu ces études aux premières loges, vous serez certainement très heureux (et soulagés) d'en avoir définitivement fini aujourd'hui. Parce qu'il n'y a pas que la médecine dans la vie...

A mes grands-mères, Marie-Péroline et Simone, à qui je pense forcément à chaque étape importante de ma vie... Et Dieu sait qu'il y en a eu ces temps-ci !

A mes grands-pères, Léonard et Alphonse, qui auraient été fiers.

A ma belle-sœur, Cristina, et mon beau-frère, Romain, qui permettez l'équilibre de chacun.

A ma belle-famille, Dominique et Pierre, Juliette et Antoine et leurs enfants Timothée et Salomé, pour leur accueil immédiat et chaleureux au sein de leur famille.

A mes amis de faculté, Candide, Gaël, Guillaume, Marie, Mélanie, Sébastien et Vinh-an, qui ont su, mieux que quiconque, m'accompagner pendant ces études, et avec qui j'ai partagé les difficultés et les grands bonheurs.

A Pauline, qui m'a confié ses patients régulièrement pendant un an, puis a accepté, et même encouragé et facilité, ce temps de pause « thèse/bébé ». Que la suite soit aussi positive.

Aux étudiants en médecine, qui m'ont raconté leurs rêves et leurs cauchemars et ont permis la réalisation de ce travail. Qu'ils en soient, ici, très largement remerciés.

TABLE DES MATIERES

COMPOSITION DU JURY.....	9
REMERCIEMENTS.....	10
INTRODUCTION	14
1/ Rencontre avec le sujet : la lecture de « <i>Rêver sous le IIIe Reich</i> » de Charlotte Beradt	14
2/ Contexte de recherche : la revue de la littérature.....	16
2.1/ Etat des connaissances actuelles sur le sommeil et les rêves.....	16
2.2/ Etat des connaissances actuelles sur le vécu des études de médecine.....	23
3/ Objectif de recherche	26
MATERIEL ET METHODE	27
1/ Spécificités du matériel « rêve » et de son analyse	27
2/ Type d'étude : le choix de la méthode qualitative.....	29
3/ Canevas d'entretien	30
4/ Population étudiée et recrutement.....	31
5/ Réalisation des entretiens semi-dirigés	31
6/ Méthode d'analyse des données.....	32
7/ Recherche bibliographique.....	32
RESULTATS.....	34
1/ Analyse descriptive.....	34
2/ Analyse thématique.....	35
2.1/ A propos du sommeil des étudiants en médecine.....	36
2.2/ A propos des rêves et des cauchemars des étudiants en médecine : analyse du contenu onirique et de son vécu.....	45
DISCUSSION	75
1/ Forces de l'étude	75
1.1/ L'originalité du sujet	75
1.2/ La méthodologie de l'étude qualitative.....	75
2/ Limites de l'étude	76
2.1/ Biais concernant les modalités de réalisation de l'étude	76
2.2/ Biais liés au matériel « rêve ».....	77
2.3/ Biais liés aux enquêtes	78
2.4/ Biais liés à l'enquêteur	78
2.5/ Biais concernant la méthode d'analyse des données.....	79
3/ Discussion autour des résultats	79
3.1/ Analyse du vécu réel des études : un vécu de groupe	79
3.2/ Analyse du contenu des rêves et des cauchemars	80
3.3/ Analyse du vécu des rêves et des cauchemars : un vécu globalement difficile	82
4/ Confrontation aux données de la science	83
4.1/ Universalité des thèmes rêvés.....	83
4.2/ Evolution des thèmes rêvés en fonction de l'avancée dans le cursus médical	84
4.3/ Rêver des concours afin de mieux s'y préparer	86
4.4/ Lien entre rêves et apprentissage	87
4.5/ L'éventualité d'un épuisement émotionnel chez les étudiants en médecine	88
5/ Perspectives	91
5.1/ L'importance de l'accompagnement au cours de la formation	91

5.2/ Le bénéfice de la parole	91
5.3/ L'idée d'une préparation psychologique d'amont et d'un suivi médical régulier	92
CONCLUSION	94
BIBLIOGRAPHIE.....	97
ANNEXE 1: LE CANEVAS D'ENTRETIEN	99

INTRODUCTION

1/ Rencontre avec le sujet : la lecture de « *Rêver sous le IIIe Reich* » de Charlotte Beradt

Suite à une discussion avec l'un de nos directeurs de thèse, Jérôme Goffette, nous avons eu l'idée de notre sujet de thèse, qui s'est précisé après la lecture d'un livre de Charlotte Beradt, « *Rêver sous le IIIe Reich* »¹. Pour mieux comprendre les perspectives de notre travail, il convient, d'abord, de préciser le contenu de cet ouvrage.

Charlotte Beradt, opposante de la première heure au régime hitlérien, a décidé, dans une volonté de résistance, de recueillir les rêves de femmes et d'hommes ordinaires, vivant en Allemagne de 1933 à 1939, afin de mesurer combien le nouveau régime qui se mettait alors en place, malmenait déjà les âmes. Elle en consigne environ 300. Dans ces rêves, entre autre, les murs sont abolis par décret, les relations semblent déshumanisées par l'inexpressivité des visages, les rêveurs redoutent d'être pris pour des Juifs ou reconnus comme tels, ils se laissent accuser de crimes dont ils se demandent s'ils ne les ont pas réellement commis, etc. Ainsi, elle nous montre que le peuple Berlinoais avait saisi, avant même qu'Hitler arrive au pouvoir, la plupart des implications que ce nouveau régime aurait sur son quotidien. Elle réhabilite ainsi le rêve comme moyen de connaissance, permettant d'apporter un éclairage saisissant sur toute une société : en rendant compte des rêves de ses contemporains, elle rend compte de son époque.

Pour reprendre les propos du livre, dans les rêves s'inscrivent des expériences, expériences spécifiquement liées à ce que nous vivons en journée. Un rêve parle donc du contexte réel de la vie du rêveur, et en particulier, des difficultés à faire face à la réalité sur un plan émotionnel.

¹ BERADT C. *Rêver sous le IIIe Reich*. Paris : Edition Payot, 2002.

C'est cette vision du rêve que nous partageons et qui a guidé ce travail.

Chacun peut convenir, assez facilement, que la médecine n'est pas une discipline anodine en termes de retentissement psychique sur les personnes qui la pratiquent. En effet, chaque jour, un médecin, qu'il soit expérimenté ou encore en formation, est confronté à différents facteurs de stress, et peut parfois faire l'expérience d'en rêver la nuit.

Les questions que nous nous sommes ainsi posés étaient les suivantes : quel pouvait bien être le contenu des rêves et des cauchemars des étudiants en médecine ? Les étudiants en médecine accomplissaient-ils un travail onirique particulier montrant les difficultés à faire face à leurs études ?

L'idée était, tout comme Charlotte Beradt en son temps, de réaliser une photographie du ressenti d'une population, à savoir, ici, celle des étudiants en médecine au cours de leur formation.

En étudiant les rêves et les cauchemars des étudiants en médecine, nous changeons de perspective, nous élargissons notre vision. En effet, la documentation onirique nous fait entrer directement dans l'intimité des rêveurs, comme aucune autre source ne saurait le faire, ce qui en fait son intérêt principal.

Nous espérons ainsi, avec ce travail de thèse, apporter un nouvel éclairage sur le vécu des études de médecine par les étudiants.

2/ Contexte de recherche : la revue de la littérature

2.1/ Etat des connaissances actuelles sur le sommeil et les rêves

La structure du sommeil et son contrôle cérébral

Une nuit de sommeil est composée de plusieurs cycles (environ 4 ou 5) d'une durée approximative de 90 minutes. Lors de ces cycles, se succèdent une phase d'endormissement, une phase de sommeil léger, une phase de sommeil lent et une phase de sommeil lent profond, tous concomitants à un ralentissement de l'activité cérébrale ; et une phase de sommeil paradoxal, proche de l'état d'éveil, caractérisée par une activité cérébrale intense. Chaque phase est entrecoupée de micro-réveils dont le dormeur ne se souvient généralement pas.

Le contenu des cycles se modifie au cours de l'avancée de la nuit. Progressivement, on assiste à une raréfaction des phases de sommeil lent au profit de l'augmentation des phases de sommeil paradoxal, entraînant, le plus souvent, un réveil dans cette dernière phase.

Lors du sommeil profond, l'activité cérébrale diminue et les yeux sont immobiles, mais la tonicité musculaire persiste. Les rythmes cardiaque et respiratoire diminuent.

A contrario, lors du sommeil paradoxal, il existe une activité cérébrale intense et des mouvements rapides des yeux, mais une absence de tonus musculaire. On note également une augmentation des rythmes cardiaque et respiratoire, et une érection chez les hommes.

Nous observons donc que lorsque nous dormons, notre cerveau, lui, ne dort pas. Chaque phase du sommeil est caractérisée par une activité cérébrale qui lui est propre et qui permet de l'identifier.

Les techniques actuelles de neuro-imagerie (scanner, IRM, imagerie fonctionnelle) ont permis de mettre en évidence les aires cérébrales principalement activées, ou au contraire inactivées, lors des différentes phases de sommeil :

-En période d'éveil calme, les yeux étant fermés : les aires frontales, temporales et centrales sont activées par les pensées, tandis que les aires occipitales (visuelles) sont au repos.

-Lors de l'endormissement : les aires temporales (jouant un rôle dans l'audition) et centrales (dans le mouvement) sont principalement activées.

-Lors du sommeil léger : les aires pré-frontale (impliquées dans le raisonnement, la comparaison et le sens critique), pré-motrice et occipitale s'inactivent progressivement.

-Lors du sommeil profond : la quasi totalité des aires cérébrales est inactivée.

-Lors du sommeil paradoxal : la région principalement active est la région limbique, zone dédiée aux émotions, à la mémoire émotionnelle, voire la mémoire tout court.

La structure et la fonction des rêves

Depuis de nombreuses années, les chercheurs s'attellent à trouver à quel moment exact du sommeil les rêves se forment, afin de pouvoir mieux les étudier.

Assez vite après la découverte du sommeil paradoxal par le Dr Michel Juvet dans les années 1950, les scientifiques ont émis l'hypothèse que le sommeil paradoxal était directement associé à la période onirique. Cette idée était séduisante, puisqu'elle permettait de savoir qu'une personne rêvait sans pour autant la réveiller, simplement en observant son sommeil et en identifiant la phase de sommeil paradoxal (si caractéristique, comme nous l'avons vu précédemment).

Or, nous savons désormais qu'il n'en est rien. Effectivement, le Dr Mark Solms² a montré en 2000, après analyse de la littérature scientifique, que le sommeil paradoxal n'était ni nécessaire, ni suffisant pour obtenir un rapport de rêve. Nous pouvons donc rêver lors de

² SOLMS M. *Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms.* Behavioral and Brain Sciences, 2000, 23 (6), p. 843-850.

toutes les phases du sommeil, que ce soit en phase de sommeil lent ou en phase de sommeil paradoxal.

Malgré tout, il semblerait qu'il existe un lien privilégié entre le sommeil paradoxal et la période onirique, puisque les rapports de rêves se font plus nombreux au cours du sommeil paradoxal et que le contenu des rêves, dans cette phase, est plus élaboré et chargé émotionnellement que dans les autres phases.

Il est très difficile pour les chercheurs, encore à l'heure actuelle, d'en savoir plus sur le rêve. En effet, nous n'avons pas encore trouvé de marqueur permettant de savoir à quel moment exact le dormeur est en train de rêver et donc nous ne pouvons pas enregistrer l'activité cérébrale au moment du rêve, ce qui complique un peu plus les recherches. Pour travailler, les chercheurs ne peuvent donc se baser que sur les souvenirs qu'en garde le rêveur.

Ainsi, depuis le milieu du XXe siècle, des volontaires acceptent de dormir dans des laboratoires de sommeil, principalement en Amérique du Nord et en Europe, afin d'être réveillés en plein milieu de la nuit pour être interrogés immédiatement sur leur sommeil, leurs rêves, et ce qu'ils ressentent.

Cette analyse empirique, forgée sur des années d'exploration de rêves faits en laboratoire, a ainsi permis de mettre en évidence des caractéristiques communes aux rêves, malgré des variations infinies de contenu.

« Les rêves sont à dominance visuelle (les autres sens sont moins représentés), jalonnés d'émotions fortes et d'éléments d'épisodes vécus comme des personnages ou des lieux familiers. Les scénarios invraisemblables et non plausibles sont fréquents (bizarrerie, tolérance à l'incohérence). Par ailleurs, le rêve est vécu à la première personne (j'agis plutôt que je me vois agir), il se passe presque tout le temps en dehors du contrôle de la volonté du rêveur et nous sommes souvent convaincus au moment où nous rêvons, que tout est réel. Un certain nombre d'invariants ont également été trouvés au niveau du scénario. Nous avons tendance à rêver de manière fréquente de ce qui a trait à nos préoccupations du moment, en particulier interpersonnelles. »³

³ RUBY P. *Les neurosciences du rêve*. Sciences psy, 2015, 4, p. 27-31.

Par ailleurs, nous savons que le contenu et le cours du rêve peuvent être influencés voire modifiés par des stimuli de notre environnement, survenant pendant que nous dormons.

Les cauchemars sont une catégorie spécifique de rêve. Ils sont définis, par les chercheurs, comme des mauvais rêves porteurs d'émotions négatives, qui induisent le réveil du dormeur.

De tout temps, les rêves et les cauchemars ont fasciné les hommes. Auparavant, les hommes s'attachaient surtout à donner une signification aux rêves, à les interpréter.

Ainsi, le grec Artémidore de Daldis, au II^e siècle, jouait un rôle de conseil auprès de ses contemporains en permettant la divination par l'intermédiaire des rêves. Il est l'auteur d'un ouvrage, « *l'Onirocritique* », qui recense plus de 3000 rêves avec leurs interprétations. Les hommes de l'époque tenaient le rêve pour une information, bienveillante ou hostile selon les cas, issue de puissances supérieures (dieux, démons).

Cette pratique a encore lieu au sein de certains peuples autochtones. Ainsi, en Papouasie-Nouvelle Guinée, il existe une tribu appelée Tin Dama où tous les hommes dorment ensemble dans une même maison. A chaque fois qu'un individu rêve et se réveille, il lui faut raconter son rêve aux autres membres du groupe, le partager. « Le rêve est pour eux, porteur d'informations, une information issue de l'au-delà, d'instances supérieures »⁴. Le rêve peut ensuite être commenté par le groupe, il est vécu comme une « régénération mentale rendue possible par le contact avec du non-humain »⁴.

Actuellement, les scientifiques s'intéressent plus à trouver la fonction des rêves, à expliquer leurs mécanismes, plutôt qu'à poursuivre leurs interprétations.

Voici quelques hypothèses scientifiques, quant à la fonction des rêves et des cauchemars, qui se sont succédées au fil du temps :

- En 1899, le Dr Sigmund Freud, dans son ouvrage, « *L'interprétation des rêves* », donnait comme fonction au rêve d'être le gardien du sommeil et de l'inconscient. Pour lui, le rêve

⁴ LUPU F. *La question du sommeil ? Une perte de temps... Entrée dans la culture chinoise.* Sciences psy, 2015, 4, p. 75-79.

contenait un contenu explicite et un sens caché. Le sens caché était la réalisation d'un désir qui se heurtait aux interdits et se trouvait refoulé dans l'inconscient. Le désir s'exprimait alors sous une forme détournée : un scénario imaginaire, le rêve.

- Dans les années 1980, le Dr Francis Crick formulait l'hypothèse selon laquelle « les rêves permettraient d'éliminer le flot d'informations superflues captées durant la journée, qui, en surchargeant le cerveau, risqueraient de lui être nocives »⁵. Ainsi, « nous rêverions pour oublier les pensées parasites en les rangeant en vrac dans des petites histoires : les rêves »⁵.

- Au début des années 1990, le Dr Michel Juvet propose l'idée que le rêve joue un rôle dans l'individuation psychologique, c'est-à-dire dans le maintien de la personnalité du rêveur au cours du temps. Au cours du sommeil, le rêveur répèterait des comportements stéréotypés en y cultivant certaines variantes personnelles.

- Le Dr John Allan Hobson, en 1998, résume les rêves à un épiphénomène du sommeil et à un pur produit du hasard. Selon lui, l'activité aléatoire de nos neurones au cours du sommeil génèrerait ces chimères, ces artéfacts sans signification, auxquels le cerveau essaierait ensuite, au réveil, de donner un sens.

- En 2000, le Dr Antti Revonsuo émet l'hypothèse qu'un cauchemar permettrait au rêveur de stimuler des menaces pendant le sommeil, afin de s'entraîner à les affronter sans danger. L'objectif étant de nous rendre plus efficace au réveil et de savoir mieux gérer ces menaces à l'état de veille. Cette hypothèse confère au cauchemar une vraie valeur adaptative⁶.

- Les Drs Ross Levin et Tore Nielsen ont proposé, en 2009, un modèle cognitif du fonctionnement cérébral lors des cauchemars. Pour eux, les mauvais rêves auraient pour fonction d'abaisser nos peurs et nos difficultés : ils joueraient un rôle de régulateur émotionnel. Les mauvais rêves permettraient de tromper notre cerveau émotionnel en réécrivant les souvenirs de nos peurs pour, au final, les neutraliser. Le cerveau utiliserait ainsi les mauvais rêves pour se débarrasser des peurs enfouies. Dans le modèle qu'ils proposent,

⁵ BARGE S. *A quoi nous sert-il de rêver ?* Science et Vie : questions réponses, 2015, 17, p. 26.

⁶ REVONSUO A. *The reinterpretation of dreams : an evolutionary hypothesis of the function of dreaming*. Behavioral and Brain Sciences, 2000, 23 (6), p. 877-901.

quand le mauvais rêve provoque le réveil du dormeur, c'est qu'il vient d'échouer dans son processus de régulation et qu'il n'arrive pas à neutraliser une mémoire de peur trop solidement ancrée : il s'agit d'un cauchemar⁷.

Actuellement, la recherche contemporaine associe aux rêves un rôle à la fois cognitif et affectif. Cognitif puisqu'ils permettraient une consolidation de la mémoire (mémoire déclarative au cours du sommeil lent, mémoire procédurale au cours du sommeil paradoxal) et amélioreraient l'apprentissage. Affectif puisqu'ils pourraient nous aider à mieux gérer les émotions liées à des événements stressants ou à des épisodes traumatiques de notre vie (voir les théories récentes de Revonsuo et Nielsen basées sur des modèles expérimentaux). Ces deux rôles présumés sont confortés indirectement par des données d'imagerie cérébrale où l'on a constaté une activation des zones de l'hippocampe (jouant un rôle dans le remaniement de la mémoire) et de l'amygdale (jouant un rôle dans les émotions) durant le sommeil.

A l'avenir, c'est une approche pluridisciplinaire qui fera avancer les recherches sur le rêve. D'un côté, la psychologie, les neurosciences et les sciences cognitives vont peu à peu élaborer des hypothèses et des modèles scientifiques concernant le fonctionnement du rêve. De l'autre, l'anthropologie, la sociologie et la philosophie pourraient mieux établir les liens entre les contenus des rêves et le contexte psychosocial du rêveur.

La théorie de la continuité

La théorie de la continuité⁸ a été proposée dans les années 1950 par le Dr Calvin Springer Hall après avoir examiné des milliers de récits de rêves. En effet, à l'aide de cette compilation, il observa que la plupart des rêves étaient directement reliés à des préoccupations vécues et reconnues par le rêveur. Ainsi, il postula que les rêves étaient en continuité avec les pensées de la vie éveillée.

⁷ LEVIN R. & NIELSEN T. *Nightmares, bad dreams, and emotion dysregulation. A review and new neurocognitive model of dreaming*. Current directions in psychological science, 2009, 18, p. 84-88.

⁸ HALL C.S. *A cognitive theory of dreams*. The Journal of General Psychology, 1953, 49, p. 273-282.

Depuis, de nombreuses études appuient cette théorie de la continuité. En voici quelques unes :

- Cartwright, Agargun, Kirkby et al. (2006)⁹ ont pu faire le lien entre les rêves et les préoccupations présentes à l'état d'éveil. Au cours de leur étude, ils ont comparé deux groupes de personnes, toutes étant en train de divorcer. Un groupe comprenait des personnes apparaissant déprimées, un autre des personnes non déprimées. L'étude a consisté à réveiller ces personnes à plusieurs reprises au cours de la nuit afin de leur faire raconter le contenu de leurs rêves. Avant de s'endormir, ils étaient soumis à un test permettant de mettre en évidence leurs préoccupations actuelles. Il est apparu que le degré de préoccupations à l'état de veille à propos de l'ancien partenaire était corrélé à un nombre plus important de rêves dans lequel cet ancien partenaire apparaissait. Par ailleurs, au cours du suivi, les affects des rêves à propos de l'ancien partenaire se sont avérés différents chez les personnes qui semblaient aller mieux que chez celles qui semblaient toujours déprimées.

- Raymond, Nielsen, Lavigne et al. (2002)¹⁰ ont évalué la fréquence de survenue de la douleur au cours des rêves de patients souffrant de brûlures. Ces patients ont été soumis à un questionnaire, le matin au lever, permettant de rapporter le contenu des rêves, la qualité du sommeil, la localisation et l'intensité de la douleur. Les patients brûlés qui faisaient des rêves de douleur avaient un moins bon sommeil, faisaient plus de cauchemars et avaient une consommation plus grande d'anxiolytique que les patients brûlés ne faisant pas de rêves de douleurs. De plus, les patients rêvant de la douleur avaient tendance à signaler une douleur plus intense au moment des soins que les patients ne rêvant pas de la douleur.

- Hartmann (1998)¹¹ a analysé une série de rêves recueillis chez des adultes, les semaines et mois suivant un traumatisme. Il a pu montrer que les personnes traumatisées pouvaient rêver du traumatisme en lui-même, mais qu'assez rapidement, au cours des jours suivants, survenaient des rêves en lien avec des émotions dominantes. Ainsi, le fait d'être submergé par un raz-de-marée ou d'être balayé par une tornade se sont avérés être deux rêves fréquents

⁹ CARTWRIGHT R., AGARGUN M.Y., KIRKBY J., et al. *Relation of dreams to waking concerns*. Psychiatry Research, 2006, 141 (3), p. 261-270.

¹⁰ RAYMOND I., NIELSEN T., LAVIGNE G., et al. *Incorporation of pain in dreams of hospitalized burn victims*. Sleep, 2002, 25 (7), p. 765-770.

¹¹ HARTMANN E. *Nightmare after trauma as paradigm for all dreams : a new approach to the nature and functions of dreaming*. Psychiatry, 1998, 61 (3), p. 223-238.

chez les personnes ayant subi un traumatisme. Hartmann évoque la nécessité d'une contextualisation par le rêve d'une préoccupation émotionnelle dominante, permettant ainsi, progressivement, une intégration du traumatisme par l'organisme.

- Lavie, Katz, Pillar et al. (1998)¹² ont étudié la qualité du sommeil, le nombre de réveils nocturnes, les rappels et les contenus des rêves ainsi que l'état clinique de deux groupes de personnes. Le premier groupe contenait des personnes en état de stress post-traumatique secondaire à la guerre, le deuxième groupe était un groupe témoin, indemne. Les résultats ont montré que les personnes en état de stress post-traumatique se réveillaient plus facilement et plus fréquemment que celles du groupe contrôle ; elles faisaient également des rêves dont le contenu semblait plus agressif et plus hostile. Parallèlement, les personnes qui se réveillaient le plus étaient celles qui semblaient les plus anxieuses ou déprimées.

Ainsi, tout comme le pensait Charlotte Beradt, les rêves que nous faisons la nuit semblent bien être des représentations des préoccupations et des intérêts présents durant notre vie éveillée.

2.2/ Etat des connaissances actuelles sur le vécu des études de médecine

Nous le disions en préambule, la médecine ne semble pas être une discipline anodine, en termes de retentissement psychique, chez ceux qui la pratiquent.

Comme le dit justement le Dr Delbrouck : « le soignant, souvent malgré lui, est projeté face à une multitude de questions métaphysiques, éthiques, morales, psychologiques, émotionnelles, qu'il n'aurait pas rencontré s'il avait choisi une autre profession »¹³. C'est ce qui fait la richesse de cette profession, mais aussi, parfois, ses difficultés.

¹² LAVIE P., KATZ N., PILLAR G., et al. *Elevated awaking thresholds during sleep : characteristics of chronic war-related posttraumatic stress disorder patients*. Biological Psychiatry, 1998, 44 (10), p. 1060-1065.

¹³ DELBROUCK M. *Le burn-out du soignant, le syndrome d'épuisement professionnel*. Bruxelles : de Boeck, 2003.

Les étudiants en médecine ont un statut bien particulier. Durant de nombreuses années (au minimum neuf), ils sont en période d'apprentissage. Ils vont devoir acquérir les connaissances médicales à la faculté, et les compétences pratiques de l'ordre du savoir-faire et du savoir-vivre au cours des stages cliniques. Néanmoins, assez rapidement au cours de leurs études, ils commencent à exercer en tant que professionnels de santé, avec des responsabilités minimales au début, mais qui augmentent progressivement au cours des années.

Ainsi, tout comme les médecins, on peut penser que les étudiants en médecine peuvent être exposés à des facteurs de stress durant toute leur formation professionnelle.

Le stress intrinsèque à la pratique de la médecine comprend « le travail dans le contexte d'enjeux d'une grande intensité émotionnelle, la souffrance, la crainte, les échecs et la mort ». « Les périodes de garde la nuit, les longues heures de travail et une ergonomie médiocre sont des facteurs supplémentaires de stress physique ». S'ajoutent à cela des pressions systémiques comprenant « la charge de travail, les contraintes budgétaires, et la pénurie de médecin ». Au cours des longues années de formation médicale, peuvent aussi se poser les questions « d'intimidation et de harcèlement, de carrière, de prise de décision, de nouvelles responsabilités, de transition vers le travail clinique, de finances personnelles », pouvant, là encore, être des facteurs de stress supplémentaires¹⁴.

Depuis quelques années, la santé psychique des étudiants en médecine suscite un intérêt croissant et la littérature médicale s'enrichit en ce sens.

Une étude canadienne menée entre 2004 et 2005 auprès de presque 2000 médecins résidents (l'équivalent des internes en France) a montré qu'un tiers d'entre eux déclaraient avoir une vie « assez » ou « extrêmement stressante »¹⁵.

En 2006, une revue systématique de la littérature scientifique (de 1980 à 2005) portant sur la santé mentale des étudiants en médecine des Etats-Unis et du Canada a suggéré une forte

¹⁴ Association Médicale Canadienne. *La santé des médecins, ça compte. Une stratégie sur la santé mentale pour les médecins au Canada*. 2010.

¹⁵ COHEN J.S., LEUNG Y., FAHEY M., et al. *The happy docs study : a canadian association of internes and residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada*. BMC Research Notes, 2008, 1 :105.

prévalence de dépression et d'anxiété chez les étudiants en médecine, notamment chez les femmes. Cette synthèse a permis de montrer des taux de détresse psychologique constamment plus élevés chez les étudiants en médecine que dans la population générale, y compris chez des pairs appareillés selon l'âge¹⁶.

Concernant les troubles du sommeil chez les étudiants en médecine, une étude transversale descriptive tunisienne, menée en 2012 sur environ 600 étudiants en médecine, a permis de voir que 46% d'entre eux déclaraient « être non satisfaits de leur sommeil », et que parmi eux, 29% rapportaient des difficultés d'endormissement, et 52% des réveils nocturnes. Dans cette étude, la présence de cauchemars était un facteur significativement associé aux réveils nocturnes¹⁷.

De la même manière, dans la thèse d'Antoine Le Tourneur et Valériane Komly (2011), 30% des internes interrogés se disaient être victimes d'insomnies et/ou de rêves en lien avec leur travail¹⁸.

Ces résultats suggèrent que les facteurs de stress auxquels sont confrontés les étudiants en médecine sont responsables d'une souffrance psychologique. On sait qu'il existe des répercussions dans la vie quotidienne des personnes présentant des difficultés d'ordre psychologique : difficultés dans les apprentissages ou troubles alimentaires, par exemple, mais également troubles du sommeil. Or, on voit que les étudiants en médecine ne sont pas exemptés de troubles du sommeil et qu'ils sont assez nombreux à avoir expérimenté les rêves ou les cauchemars en lien avec leur travail.

Analyser les rêves et les cauchemars des étudiants en médecine pourrait s'avérer intéressant pour mettre en évidence d'éventuels facteurs de stress et d'éventuelles difficultés ressenties au cours de leurs études ; et pour faire, ainsi, le point sur leur état psychique.

¹⁶ DYRBYE L.N., THOMAS M.R., SHANAFELT M.D. *Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students*. Academic Medicine, 2006, 81 (4), p. 354-373.

¹⁷ BEN CHEIKH R., BEN REJEB M., BEN FARHAT M, et al. *Prévalence des troubles du sommeil chez les étudiants en médecine et facteurs associés*. Médecine du sommeil, 2012, 9 (2), p. 63-64.

¹⁸ LE TOURNEUR A., KOMLY V. *Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine*. Thèse de doctorat en médecine. Grenoble, France : Université de Grenoble, 2011.

3/ Objectif de recherche

Ce travail de thèse a pour objectif d'explorer la vie onirique des étudiants en médecine et sa ou ses significations.

Compte-tenu de l'absence d'études de ce type dans la littérature de recherche, il s'agit d'un travail original et exploratoire. Il devrait permettre, par le biais du rêve, de mieux comprendre l'état psychique et les questionnements qui préoccupent les étudiants en médecine au cours de leur formation.

MATERIEL ET METHODE

1/ Spécificités du matériel « rêve » et de son analyse

Le rêve est une expérience subjective faite de pensées, sensations et émotions. Nous avons vu précédemment qu'il ne peut pas être observé directement, ni par une tierce personne, ni par de l'imagerie.

Quoiqu'il arrive, nous sommes donc obligés de passer du rêve-vécu au rêve-souvenir, puis du rêve-souvenir au rêve-récit pour pouvoir les étudier.

Ainsi, pour obtenir des données concernant le rêve, il faut avoir recours à des « méthodes auto-rapportées, de la même façon que tout état interne comme les croyances, la douleur, les sentiments, les désirs ou les intérêts »¹⁹ : il s'agit des récits de rêves.

Différentes méthodes ont été expérimentées par les scientifiques pour collecter ces récits de rêves¹⁹ :

- Les études en laboratoire de sommeil :

Grâce aux réveils multiples, au cours de la nuit, du rêveur qui accepte de dormir au laboratoire, on obtient des rappels en temps réel des rêves. Cependant, ces études sont coûteuses en termes de temps et d'argent, et il persiste toujours une question : les rêves recueillis en laboratoire sont-ils vraiment représentatifs des rêves en général ? Car les conditions de sommeil en laboratoire, elles, sont bien différentes de celles observées dans la vie de tous les jours ...

- Les journaux de rêves narratifs :

Les participants sont amenés à remplir, quotidiennement, sur une durée prédéfinie (le plus souvent entre 2 et 5 semaines), un cahier dans lequel est demandé un rapport écrit du ou des rêve(s) de la nuit précédente. Cette méthode est considérée comme une méthode prospective car le rêveur est informé qu'il aura à remplir le cahier, avant même la survenue du rêve.

¹⁹ ROBERT Geneviève. *Cauchemars et mauvais rêves : impact différentiel des méthodes de collecte et analyse descriptive de leur contenu*. Thèse de doctorat en psychologie. Montréal, Canada : Université de Montréal, 2013.

Actuellement, cette méthode est considérée comme le gold-standard par les scientifiques qui s'intéressent au domaine du rêve, car elle diminue le biais de mémoire.

- Les questionnaires de rêves :

Ils permettent de mesurer différentes informations se rapportant aux rêves de manière rétrospective et de dresser un portrait plus large de la vie onirique. Leur avantage principal est qu'ils permettent d'analyser certains types de rêves moins fréquents qui risqueraient de ne pas survenir en laboratoire ou lors de la tenue d'un journal de rêves. Cela peut être également un moyen rapide et économique pour interroger un large groupe de participants. Malheureusement, on craint parfois que les réponses aux questions ne puissent être influencées par d'autres représentations cognitives.

Pour notre étude, afin de collecter les rêves et explorer le ressenti des rêveurs, nous avons opté pour une quatrième méthode, celle de l'entretien semi-dirigé.

En effet, une étude en laboratoire de sommeil était techniquement infaisable pour ce travail de thèse. De plus, elle aurait surtout eu un intérêt si on avait voulu mesurer d'autres paramètres du sommeil, de manière concomitante, à l'aide d'imagerie ou d'enregistrements multiples, par exemple.

Nous avons estimé qu'il aurait été difficile de recruter des étudiants en médecine pour remplir des journaux de rêves narratifs, car leurs réalisations demandent un investissement de temps certain, dans une population qui déclare assez souvent en manquer.

Les questionnaires de rêves, quant à eux, nous semblaient d'emblée trop restrictifs dans le cadre de ce travail exploratoire, sans antécédent dans la littérature scientifique.

Avec ce travail de thèse, concernant la vie onirique des étudiants en médecine, nous avons tout à découvrir. En ce sens, la méthode qualitative et le choix des entretiens semi-dirigés laissaient une plus grande liberté de parole aux rêveurs, permettant des associations inédites et l'émergence de nouvelles idées pour le chercheur. De plus, les entretiens semi-dirigés permettaient de mettre en lumière ce qui est perçu comme le plus signifiant par la personne, et ils permettaient à l'enquêteur de revenir sur un point pour approfondir et enrichir le récit

(technique de relance par exemple). Nous espérons ainsi avoir le matériau le plus riche possible avec une méthode de recueil la moins contraignante possible pour les enquêtés.

2/ Type d'étude : le choix de la méthode qualitative

« D'abord utilisées dans les sciences sociales et humaines, les méthodes qualitatives ont longtemps été victimes d'une image négative et qualifiées d'insuffisamment scientifiques. En fait, le recours à une méthode de recherche, qu'elle soit quantitative ou qualitative, relève d'une même démarche scientifique avec élaboration d'une hypothèse, d'une question et d'une méthode adaptée pour y répondre. Le choix de la méthode dépend de la question de recherche. »²⁰ Par ailleurs, « la recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. »²⁰

Le but de ce travail n'est pas de produire des mesures, ni d'obtenir un tableau représentatif d'un échantillon. Il est de faire émerger un domaine d'investigation presque inconnu. A ce stade de la recherche sur le travail onirique des étudiants en médecine, la richesse humaine des données recueillies est plus importante que leur représentativité ou que la précision de la mesure. Ce travail est exploratoire.

Nous cherchions une méthode rassemblant ces trois qualités :

- 1°) Elle devait permettre le recueil de récits de rêves, en « poussant » à la confiance pour qu'ils soient les plus complets possibles.
- 2°) Elle devait permettre de recueillir, non seulement une description du rêve, mais aussi de ses effets psychiques au sens large, en particulier émotionnels et cognitifs.
- 3°) Elle ne devait en aucun cas orienter et biaiser le recueil par un questionnement rigide de la part de l'enquêteur.

Ainsi, la méthode d'enquête qualitative par entretiens semi-dirigés nous a paru seule à-même de répondre à ces trois conditions, en l'adaptant à notre objectif.

²⁰ AUBIN-AUGER I., MERCIER A., BAUMANN L., et al. *Introduction à la recherche qualitative*. Exercer, la revue française de médecine générale, 2008, 19 (84), p.142-145.

Nous avons donc réalisé des entretiens semi-dirigés, à l'aide d'un canevas d'entretien, auprès d'étudiants en médecine lyonnais. Sur ce dernier point, la « semi-directivité » s'est bornée à ne pas perdre de vue l'objectif d'un recueil de rêves et à relancer l'enquête pour obtenir des approfondissements, des compléments, etc.

Le but était de recueillir, de part l'expérience de chaque interviewé, son ou ses récits de rêve, son avis et ses interprétations, ainsi que son ressenti par rapport au sujet proposé, le travail onirique.

3/ Canevas d'entretien

Le canevas d'entretien a été élaboré à partir d'une revue de la littérature et de nos questionnements. Il est visible en intégralité en annexe (annexe 1).

Il permettait d'évoquer différents thèmes en lien avec notre sujet :

- le sommeil
- le contenu onirique
- le vécu du rêve ou du cauchemar
- le lien entre le contenu onirique et la pratique de la médecine
- le vécu des études de médecine

Il faut rappeler que « le canevas d'entretien relève du pense-bête personnel, il ne se consulte qu'en cas de besoin, et permet simplement, tout en respectant la dynamique propre d'une discussion, de ne pas oublier les thèmes importants (...). Il laisse toute liberté au chercheur pour s'adapter à l'interlocuteur : en fonction de ses centres d'intérêt, de ses compétences ou de la tournure de la conversation, certains points seront laissés de côté alors que d'autres seront particulièrement approfondis »²¹.

Ainsi, rapprocher au maximum l'entretien-guidé d'une situation d'interaction banale quotidienne, à savoir la conversation, a été une véritable contrainte méthodologique. Le but était de « créer, autant que possible et au bénéfice de l'enquête, une situation d'écoute telle

²¹ OLIVIER DE SARDAN J.P. *La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve : Académie Bruylant, 2008. (Anthropologie prospective ; n°3).

que (l'interviewé) puisse disposer d'une réelle liberté de propos »²¹. Il nous a donc fallu mettre en confiance les enquêtés pour qu'ils puissent nous livrer leurs rêves le plus facilement possible.

Les questions, abordées sans ordre prédéfini, devaient restées les plus ouvertes possibles, afin de favoriser l'expression des participants et faire émerger des idées inattendues.

4/ Population étudiée et recrutement

La population cible était les étudiants en médecine lyonnais, de la 1^{ère} année à la dernière année de médecine (fin de l'internat). Afin d'élargir le panel de recrutement, les personnes ayant terminé leurs cursus depuis moins de 3 ans pouvaient également participer. Cette durée de 3 ans a été choisie pour que les rêves rapportés soient bien en lien avec les études médicales et pas avec l'activité actuelle.

Les étudiants en médecine se sont volontairement manifestés auprès de nous pour participer à ces entretiens, soit parce qu'il s'agissait de connaissances ou de bouche-à-oreille ayant eu vent de notre travail de manière informelle, soit parce qu'ils avaient reçu une notice écrite expliquant notre travail par l'intermédiaire de médecins ou d'enseignants de la faculté de médecine de Lyon.

5/ Réalisation des entretiens semi-dirigés

Les étudiants enquêtés avaient libre choix quant au lieu de rencontre : chez eux, chez l'enquêteur, dans un endroit neutre. La condition requise était qu'il s'agisse d'un lieu calme pour faciliter l'enregistrement et donner un cadre suffisamment confidentiel pour favoriser l'échange.

Ils choisissaient également la date de la rencontre, sous réserve de nos disponibilités.

Nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels et non de groupe, car ils permettaient d'aborder des sujets plus délicats. De plus, nous n'avions aucune idée de l'hétérogénéité ou de l'homogénéité des rêves que pouvaient faire les différentes personnes et nous ne

recherchions pas des discussions de groupe, mais un récit personnel ; des entretiens de groupe n'avaient donc pas de pertinence.

Les entretiens ont donc été réalisés en tête-à-tête, enquêteur-enquêté, et enregistrés avec un dictaphone, avec l'autorisation des participants et l'assurance que les informations recueillies seraient utilisées en les anonymisant.

6/ Méthode d'analyse des données

Une retranscription fidèle de tout ce qui a été dit lors des entretiens a été faite, ainsi qu'une anonymisation des données.

Chaque retranscription a été lue à plusieurs reprises, nous permettant, dans un premier temps, de réaliser un codage manuel et ouvert de chacune. Ainsi, le contenu de chaque entretien a été codé et découpé en fragments.

Secondairement, les fragments ont pu être réarrangés entre eux de manière à constituer « une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux »²⁰. A ce niveau émergeaient des thématiques récurrentes.

L'analyse thématique a permis ensuite de rechercher ce qui, d'un entretien à l'autre, se référerait à un même thème et répondait à notre problématique de recherche.

7/ Recherche bibliographique

Les recherches bibliographiques, dans le cadre de ce travail, ont été réalisées :

- En langue française, via les mots-clés suivants : contenu onirique, rêve, cauchemar, mauvais rêve, étudiant en médecine, formation médicale, médecine.
- En langue anglaise, via les mots-clés suivants : dream content, dream, nightmare, bad dream, medical student, medical education, medicine.

Ces mots-clés ont été utilisés, sous diverses combinaisons, avec les moteurs de recherche suivants (*par ordre alphabétique*) : BDSP, Cairn, Cismef, Embase, Francis, Google, Google scholar, Pascal, Pubmed, Sudoc, Web of science.

RESULTATS

1/ Analyse descriptive

Nous avons réalisé 14 entretiens auprès d'étudiants en médecine lyonnais entre le 10 Janvier 2015 et le 08 Juin 2015.

La durée moyenne des entretiens était de 38 minutes. L'entretien le plus long a duré 73 minutes et l'entretien le moins long 21 minutes.

12 femmes ont été interviewées pour 2 hommes. L'âge moyen des étudiants interrogés était de 24 ans. La personne la plus jeune avait 19 ans et la plus âgée 28 ans.

Le tableau suivant récapitule les spécificités des étudiants en médecine interrogés : sexe, âge, année d'étude et formation, particularités du parcours étudiant, et particularités du sommeil. Il peut servir de repère pour la lecture de l'analyse thématique et apporter un éclairage intéressant aux propos rapportés par les différents enquêtés.

Etudiants	Sexe	Age	Année d'étude et formation	Particularités du parcours étudiant	Particularités du sommeil (« selon leurs propos »)
E1	F	26	Fin de cursus (médecin généraliste non thésée)	A terminé son internat de médecine générale il y a 3 mois	Difficultés d'endormissement, « sommeil assez léger », somniloquie
E2	F	27	9 ^{ème} année (interne en médecine générale de 5 ^{ème} semestre)	0	« Grosse dormeuse », rêve beaucoup et s'en souvient bien, somniloquie et somnambulisme
E3	M	27	3 ^{ème} année	Etait infirmier en réanimation avant de débiter ses études de médecine	Difficultés d'endormissement
E4	F	19	2 ^{ème} année	0	« Dort bien », se rappelle facilement ses rêves
E5	M	23	3 ^{ème} année	0	Difficultés d'endormissement, « sommeil léger » avec réveils nocturnes, « sommeil très agité »
E6	F	25	7 ^{ème} année (interne en médecine générale de 1 ^{er} semestre)	0	« Dort bien », « bonnes nuits », somniloquie

Etudiants	Sexe	Age	Année d'étude et formation	Particularités du parcours étudiant	Particularités du sommeil (« selon leurs propos »)
E7	F	28	9 ^{ème} année (interne en neurologie de 6 ^{ème} semestre)	Actuellement en année recherche	Difficultés d'endormissement, « sommeil un peu compliqué », réveils nocturnes, rêve beaucoup
E8	F	27	8 ^{ème} année (interne en médecine physique et réadaptation de 4 ^{ème} semestre)	Actuellement en année recherche	« Dort comme un bébé », « les nuits se passent bien », se rappelle régulièrement de ses rêves
E9	F	26	9 ^{ème} année (interne en médecine générale de 5 ^{ème} semestre)	Originnaire d'Amérique du Sud, arrivée en France pour ses études	« Grosse dormeuse », « dort très bien », « rien ne la réveille », se rappelle régulièrement de ses rêves, somniloquie
E10	F	23	5 ^{ème} année	Etudiante du service de santé militaire des armées	« Met du temps à s'endormir », « grosse dormeuse »
E11	F	27	9 ^{ème} année (interne en médecine générale de 5 ^{ème} semestre)	Année de césure, au cours des études, passée dans un pays du Moyen-Orient	« S'endort rapidement », « grosse dormeuse », « dort assez bien »
E12	F	21	5 ^{ème} année	0	Difficultés d'endormissement, « grosse dormeuse », « sommeil plutôt agité », rêve beaucoup, somniloquie
E13	F	23	5 ^{ème} année	0	« Aucun problème à s'endormir », « dort bien »
E14	F	28	9 ^{ème} année (interne en médecine générale de 6 ^{ème} semestre)	0	« Grosse dormeuse », « sommeil très facile », somniloquie et somnambulisme

Au total, 65 rêves ou cauchemars nous ont été rapportés : certains dans leur intégralité, d'autres partiellement évoqués.

2/ Analyse thématique

Dans le cadre de cette étude exploratoire, l'identification des thèmes s'est faite à partir du canevas d'entretien et des verbatims.

Nous vous présentons, ici, les résultats de cette analyse thématique.

Les verbatims sont répertoriés dans des encadrés pour une meilleure lisibilité.

Les propos des 14 étudiants (E1 à E14) sont présentés en typographie standard.

Les propos de l'enquêteur sont présentés en italique.

On retrouve entre parenthèses toutes les informations nécessaires à une meilleure compréhension des propos, et notamment des informations utiles concernant la communication non verbale.

Nous mettons en caractères gras les propos nous semblant particulièrement illustratifs vis-à-vis des thèmes évoqués.

2.1/ A propos du sommeil des étudiants en médecine

Quels sont les changements constatés dans le sommeil des étudiants depuis leur entrée en médecine ?

Un sommeil de moins bonne qualité

Certains étudiants décrivent un sommeil de moins bonne qualité depuis leur entrée en médecine. Ils évoquent à la fois des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes, allant même parfois jusqu'à des insomnies.

E7 : « Pendant les études, j'avais parfois **du mal à m'endormir**... »

E10 : « Par contre, l'impact sur le sommeil, c'est plus sur le temps d'endormissement et **le fait de se réveiller tôt le matin**, sur les coups de 2-3 h du matin... »

E9 : « C'est la période où j'ai eu le plus de, disons, d'**insomnies**, que j'avais moins avant... »

Les périodes d'examens semblent être des périodes propices aux perturbations du sommeil, et tout particulièrement lors de la 1^{ère} année de médecine, où s'effectue la sélection des étudiants par le biais du concours. 7 étudiants sur 14 nous l'ont rapporté.

E3 : « **Pendant la période d'examens**, c'est vraiment difficile de... Globalement, **je vais passer une mauvaise nuit**, quoi ! »

E9 : « Avant les examens, ben, j'ai toujours une petite insomnie avant... »

E13 : « Et en fait, je ne dormais plus la veille des examens... Mais c'était vraiment des insomnies importantes, où je n'arrivais pas à dormir. »

E1 : « En période de stress, enfin, je pense, par exemple, la P1 (pour information : la 1^{ère} année de médecine), je mettais plus longtemps à m'endormir... »

E5 : « **Il y a eu une différence clairement lors de la 1^{ère} année...** »

« D'ailleurs, il y a eu pas mal de nuits blanches cette année-là, et même, ce qui ne m'est jamais arrivé, sauf volontairement, d'en faire plusieurs d'affilée... »

E8 : « Disons que la seule période où j'ai eu des insomnies, c'est pendant la 1^{ère} année de médecine... »

E14 : « En 1^{ère} année de médecine, si. Parce que je ne dormais pas très bien à cette époque là. Je me réveillais souvent, c'est pas que j'avais du mal à m'endormir, c'est que je me réveillais souvent, et je tournais beaucoup... »

Les périodes de stages de gardes (notamment aux urgences) où les étudiants expérimentent, pour la première fois, le travail 24 h d'affilée, accentuent encore cette impression de « mauvaises nuits ».

E12 : « Ben déjà, je pense que, dans nos stages de gardes, on a **un sommeil pourri** car on est complètement déphasé... »

E14 : « Les gardes, aussi, où on ne dort pas du tout, avec le décalage sur le sommeil, ben, ça impacte tout derrière... »

« Enfin, **un sommeil de très mauvaise qualité** à cause de ça. »

On peut se demander s'il s'agit d'insomnies réelles ou de rêves d'insomnie traduisant un travail onirique sur l'angoisse ou le stress, et laissant au réveil, une impression de fatigue.

En effet, il arrive parfois que ces troubles du sommeil soient particulièrement importants et soient liés à une angoisse excessive. Pour illustrer ce propos, il peut être intéressant de

s'arrêter sur le cas de l'étudiante E11. En effet, celle-ci nous décrit des crises d'angoisse à répétition, exclusivement nocturnes, qu'elle rapporte à ses études de médecine. Elle nous confie même avoir consulté une psychologue pour cela.

E11 : « **Je sais que les crises d'angoisse, elles, ont commencé pendant les études de médecine, ça c'est sûr.** Non, non, avant mes études de médecine, j'étais pas plus angoissée que ça, en réalité... »

« Et **j'ai eu, pendant une longue période, des crises d'angoisse la nuit**, donc heu, à me réveiller en étant oppressée, à avoir du mal à respirer, une douleur dans la poitrine... Sans réellement savoir pourquoi... »

« Et finalement, ça s'est calmé petit à petit. Maintenant, c'est hyper rare. Avant, **c'était 2-3 fois par semaine, pendant mon externat, de ma D1 à ma D4** (pour information : de la 3^{ème} à la 6^{ème} année de médecine). »

Des rêves beaucoup plus réalistes

L'étudiant E5 évoque une modification de sa vie onirique en lien avec les études médicales : il semble y avoir moins de place pour l'imaginaire et on observe un resserrement onirique autour des préoccupations focalisées de la journée.

E5 : « Donc, globalement, ça m'a fait des sommeils beaucoup plus lourds, heu, donc, **beaucoup moins de rêves** d'une manière générale, et puis **des rêves beaucoup plus terre à terre**, même jusqu'à revivre des moments de la journée, sans intérêt... »

Un sentiment de fatigue accrue

Plusieurs étudiants nous ont décrit une fatigue allant en s'accumulant au fil des années. Cette fatigue semble liée directement à une attention cognitive très sollicitée, ce qui est le cas lorsqu'on vit une nouvelle situation où on est directement impliqué (les études de médecine, dans le cas présent). Pour certains, à l'inverse de ce qui a été décrit précédemment, cette fatigue a pu favoriser un sommeil de meilleure qualité.

E4 : « **La différence, c'est pas trop le sommeil en soi, c'est plus la fatigue.** »

« **J'étais vraiment trop fatiguée** pendant ce stage. »

« Et pendant le stage infirmier, **j'étais morte, je dormais comme une masse.** »

E3 : « **J'arrivais bien à dormir** en 1^{ère} année, **parce que j'étais fatigué.** »

E7 : « Mais depuis l'internat, **vu que c'est beaucoup plus crevant**, en général, **je m'endors très vite et je dors bien.** »

Un désir très fort de préserver son sommeil « coûte que coûte »

C'est un thème qui est revenu très souvent au cours des entretiens. En effet, les étudiants en médecine estiment ne pas pouvoir se reposer suffisamment entre le temps passé à la faculté, celui consacré à l'apprentissage des cours, et celui passé en stage. De ce fait, chaque moment libre semble devoir servir « au repos du guerrier ». Certains vont même jusqu'à refuser (à contrecœur ?) des moments de détente ou de loisirs en vue de se reposer.

E4 : « Justement, **la 1^{ère} année de médecine**, parce que bon, je parle de choses récentes, **je me couchais très tôt.** A 19h, j'étais dans mon lit ! »

« *Et pourquoi tu te couchais plus tôt en P1, alors ?* (Rires). Ben, parce que déjà, **je voulais être en forme**, voilà... »

E6 : « Oui, enfin, c'est rarement après 23h en semaine... C'est ça, surtout. Vraiment, **ne pas me coucher trop tard.** *Pourquoi ?* **Parce que j'en ai besoin**, en fait. »

« **La semaine, j'essaye de ne pas faire d'extras**, oui, **parce qu'on est pris dans le rythme du boulot**, et ben voilà, **faut que j'assure ma journée de demain**, faut que je sois en forme. »

E12 : « J'ai plus de mal à trouver du temps pour dormir, mais c'est tout. **Je me dis plus : « Oulala ! Je vais être fatiguée donc il faut que ce week-end je récupère »** et en même temps : **« Il faudrait que je me lève pour bosser »**... Mais ça, c'est parce qu'on a beaucoup de boulot personnel, je pense. Donc, **c'est vrai qu'en périodes de révisions, de**

gardes, comme je te disais, c'est souvent que je planifie mon sommeil : « Alors, telle journée, je dors jusqu'à telle heure... ». Ça, je ne le faisais pas avant. »

E2 : « Avec les gardes, avec les études, la pression et tout ça... Je pense que je ressens plus, par exemple le week-end, le besoin de dormir... De dormir, longtemps, beaucoup... Voilà. »

« J'avais besoin de dormir vraiment le week-end, parce que ça me répare... »

Les étudiants nous donnent l'impression de raisonner comme des athlètes de haut-niveau faisant attention à leur hygiène de vie, leur temps de sommeil et de récupération. Ils semblent prendre conscience rapidement (dès les premières années) de l'investissement physique et psychologique que demandent ces études médicales, et plus largement le métier de médecin, ainsi que de la nécessité de se préserver sur le long terme.

E3 : « Ben, je me suis mis à faire ça dès la 1^{ère} année, pour donner toutes les chances à mon cerveau... Donc, j'ai fait du sport au moins une fois par semaine, j'ai fait attention à manger équilibré, bien dormir... Heu, évidemment, si je sortais, ne pas boire d'alcool. »

« Par contre, il y a des moments où je sais que je peux faire la fête, et d'autres moments où je ne peux pas. En même temps, ça m'aide à dire non, parce que sinon, j'avais du mal à dire non, si on me proposait de voir un copain, de partir en week-end... Ça me donne plus de limites et ça m'aide à avoir une hygiène de vie. Et j'ai l'impression que mon cerveau marche mieux grâce à ça. Je me sens plus efficace. »

E1 : « Dès que je me couche tard, pour une raison ou pour une autre, ou qu'on a une soirée, ou quelque chose, j'ai tout le temps un mécanisme de défense où j'ai envie d'aller me coucher tôt, comme... Avec l'impression que j'ai passé assez de temps réveillée pendant les nuits « contre mon gré », entre guillemets hein, parce que j'ai choisi médecine, et je le regrette pas... Mais, j'ai passé trop de nuits travaillées pour passer des nuits à m'amuser et à pas dormir. Donc, ça, je crois, c'est vraiment un truc qui reste. »

Quelles sont les stratégies mises en place par les étudiants en médecine pour améliorer leur sommeil au quotidien ?

La recherche des conditions optimales pour le sommeil

Probablement du fait de leurs connaissances médicales, les étudiants essayent, dans un premier temps, de s'appliquer à eux-mêmes les consignes générales que les soignants donnent aux patients rapportant des troubles du sommeil, à savoir : noir total, absence de bruit, température adéquate de la pièce... Toutefois, ce souci exacerbé trahit aussi une tension intérieure et une pression constante ; la ritualisation de l'endormissement étant une façon d'endiguer le stress.

E7 : « J'ai besoin d'**une pièce noire**. Je dors avec **des boules Quies®** parce qu'il ne faut pas qu'il y ait du bruit. Faut pas que j'ai de contact physique. Ouai, ouai... **Faut vraiment que je sois dans de bonnes conditions pour pouvoir m'endormir.** »

E3 : « Enfin, faut vraiment que j'aie **me laver les dents**, qu'il fasse **pas trop chaud dans la chambre...** La chaleur, aussi, la température, ça, c'est vraiment un facteur important pour l'endormissement. »

« Ben, **j'essaye de me détendre !** En changeant de position, **en respirant calmement...** »

« **Je me disais que le sommeil m'aidait à apprendre, à retenir, donc je m'obligeais à dormir 8h, j'étais vraiment très ritualisé**, je savais que c'était important alors j'arrivais à dormir... »

Le temps transitionnel entre l'état de veille et celui du sommeil

Plusieurs étudiants ont évoqué le besoin d'un temps calme, de « coupure » avant de se mettre au lit. Dans leurs propos, on ressent le besoin de faire « redescendre la pression de la journée ».

E4 : « **J'essayais de ne plus travailler comme une folle juste avant de dormir**, après, et ça revenait moins (elle parle des rêves en rapport avec les révisions). »

E1 : « Donc je faisais attention, oui ça c'est vrai, **je faisais attention à couper un petit peu avant de me coucher.** »

« Ouai. Rien que de **me doucher**, par exemple (rires), ça suffisait. Enfin, de **faire une vrai coupure.** »

E12 : « Je trouve que c'est impossible de s'endormir avant minuit et demi ! **Le temps que ça redescende**, parce que je suis toujours un peu speed quand je rentre (de son stage de garde aux urgences). Et je trouve, parfois, heu, ouai, des fois, en périodes d'examens, c'est pareil... Je pense un peu trop à mes examens, je suis trop speed... *Et du coup, quand tu es trop excitée pour dormir, tu fais quoi ?* Souvent, **je regarde la télé.** »

A noter, une pointe de culpabilité de la part de l'étudiante E10 qui a conscience de ne pas suivre les recommandations médicales à la lettre...

E10 : « Ben, souvent, ce que je fais, **qui est pas bien**, c'est que je me mets devant la télé, **mais c'est pas bien...** »

L'activité physique

La recherche d'un épuisement physique afin « d'évacuer la pression » et ainsi trouver le sommeil plus rapidement a parfois été citée.

E1 : « J'avais l'impression que les jours où je faisais moins de sport... Heu... J'avais aussi un peu la gigote le soir pour m'endormir ! C'est pour ça, du coup, que **j'allais en vélo à la fac** et tout ça, et que **j'allais courir de temps en temps**, mais heu... **C'était une façon de me défouler**, comme ça, ça allait mieux. »

E14 : « Heu, **j'essayais d'aller faire du sport**, justement, **pour essayer de faire descendre la soupape...** »

La prise de médicaments

8 étudiants sur 14 déclarent ne jamais avoir pris de médicament pour dormir. Voici ce que déclarent les 6 autres :

E11 : « **Je me suis toujours refusée à prendre des choses pour dormir.** Heu... **Pendant un petit temps, j'ai essayé l'Euphytose®** (pour information : indication Vidal® : traditionnellement utilisé dans le traitement symptomatique des états anxieux mineurs et en cas de troubles mineurs du sommeil des adultes et des enfants), **mais ça ne marchait pas très bien... J'ai essayé un peu l'homéopathie, mais je ne suis jamais allée plus loin. Je n'ai jamais pris de benzodiazépines ou quelque chose comme ça.** »

E8 : « Heu ben, pendant le concours, si... **Mais des plantes, pas plus que ça !** Ouai, c'était pendant la 1^{ère} année... **Non, après, j'ai jamais eu besoin d'en prendre.** »

E14 : « **J'ai pris du Sédatif PC®** (pour information : indication notice : médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans les états anxieux et émotifs, les troubles mineurs du sommeil), mais bon, **j'ai pas eu l'impression que ça me faisait quelque chose...** »

E4 : « C'était en 1^{ère} année aussi. Au départ, **j'avais pris quelque chose de naturel, une sorte de sirop à base de plantes**, je ne sais plus lequel, il y avait un mélange de trois plantes. C'était pour m'aider à dormir, parce qu'il y a dû avoir une période où je dormais mal. **Mais bon, ça n'a pas été un problème, ça a dû durer une semaine...** Et sinon, juste avant le concours, je n'ai pas réussi à dormir pendant 3-4 nuits, et du coup, j'étais hyper stressée, car je n'arrivais pas à travailler le lendemain. On a envie de dormir, mais du coup, on pense au concours et on n'y arrive pas. Et là, **la solution, ça a été un petit cacheton.** J'en prenais la moitié... **Je l'ai fait pendant quelques jours, mais j'étais encore plus morte après le cachet que sans...** Donc bon. C'est un médecin qui me l'avait prescrit, je ne me rappelle plus le nom... Après, c'était fort vu qu'il m'en a prescrit que la moitié, mais **il y avait aussi l'effet psychologique de prendre quelque chose.** J'ai arrêté deux jours avant le concours. »

E13 : « Si, **ma mère a dû me donner des trucs, genre homéopathie**, ou un truc dans le genre, mais sinon, non... »

« C'est lors de la 2^{ème} année, oui. Au premier partiel, pour la première fois, j'ai pas réussi à dormir, du tout. Et au second, **j'ai pris des somnifères**. Ma mère m'avait donné des somnifères... Ceux qui se divisent en quatre, voilà, j'en avais eu un quart... **J'ai pas réussi à dormir avec...** »

« Non, **j'en ai pris qu'une seule fois, et comme ça n'a pas marché, ça m'a juste fatigué le lendemain**, je n'en ai pas repris. »

E7 : « **Je prenais parfois un quart de Lexomil®** (pour information : indication Vidal® : traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes) quand je voyais que ça devenait difficile. **Et j'ai arrêté au début de l'internat, et j'en ai jamais repris.** »

Chez les étudiants reconnaissant avoir eu recours à un médicament afin de mieux dormir, on constate que la plupart ont essayé, dans un premier temps, des médicaments dits « naturels » avant de s'orienter vers des médicaments « plus forts », type hypnotiques ou anxiolytiques. La prise de médicament est rarement associée à une consultation. Bien plus souvent, elle semble résulter d'un conseil familial ou amical ; il s'agit d'une prise en automédication. Il est intéressant de noter qu'assez vite après avoir annoncé qu'ils ont consommé ce type de médicaments, ils minimisent presque aussitôt l'impact positif que cela a pu avoir chez eux. En effet, la plupart s'accordent sur l'absence d'efficacité de ces traitements voire sur leurs effets secondaires, et sur leur probable effet placebo. Ils insistent sur la prise très occasionnelle de ce type de traitement.

Ont-ils eu peur d'un jugement de notre part ? Il est vrai que les traitements prescrits dans ces situations de troubles du sommeil n'ont pas forcément bonne presse auprès de la communauté médicale : effets secondaires, dépendance... De plus, ils induisent un changement veille/sommeil qui semble lui-même source de possibles perturbations.

Ainsi, l'étudiante E10 ressentait même une certaine fierté à n'avoir jamais pris de médicament pour dormir... Mais paradoxalement, elle déclarait dans le même temps prendre d'autres types de médicaments en période de révision : des stimulants pour la mémoire.

E10 : « ... **j'ai toujours mis un point d'honneur à ne rien prendre pour dormir.** En ce moment, **je prends du Lecitone genius®** (pour information : indication notice : complément alimentaire à base de phospholipides riches en Oméga-3 dont le but est d'améliorer les capacités de mémoire et de concentration lors des périodes de révisions et d'examens) en périodes d'examens, sur la journée. J'ai voulu essayer. C'est le pharmacien qui m'a donné ça. **J'ai essayé le Bion® aussi** (pour information : indication Vidal® : complément alimentaire qui contribue à maintenir les niveaux d'énergie du corps et à réduire la fatigue)... **Je pense que c'est plus placebo qu'autre chose, mais bon... »**

2.2/ A propos des rêves et des cauchemars des étudiants en médecine : analyse du contenu onirique et de son vécu

Afin de rendre la lecture de nos résultats plus agréable, nous avons choisi d'analyser dans le même temps le contenu onirique et son vécu. Néanmoins, pour une meilleure lisibilité, nous avons souligné ce qui avait trait au vécu des rêves (émotions, sentiments) dans les verbatims rapportés.

La formation théorique

La faculté et notamment les amphithéâtres de 1^{ère} année

La faculté et les amphithéâtres peuvent servir de décors, d'allure réaliste, aux rêves des étudiants en médecine. Ce décor est un signe ou un marqueur d'une situation vécue.

E5 : « C'est vrai que, des fois, **ça peut être l'environnement de la faculté qui peut servir de décor...** »

E12 : « **Je suis dans l'amphi,** c'est plutôt réaliste... »

On retrouve dans le rêve de l'étudiante E14 tous les ingrédients du folklore carabin : agitation, chansons paillardes... Elle décrit un rêve à composante auditive. Le vécu de ce

rêve est agréable pour elle. On peut ressentir, à travers ses propos, la notion d'appartenance à un groupe, celui des étudiants en médecine, qui a su préserver, au fil des années, ses propres codes concernant l'amusement.

E14 : « Avec **les carrés** (pour information : étudiants redoublant la 1^{ère} année) qui chantent **des chants un peu grivois**, heu, **les avions en papier, les boulettes**, là... Oui, j'en ai rêvé, mais pas de façon négative, en fait, c'était rigolo dans les rêves, on rechantait, c'était sympa. Avec **les santards** (pour information : étudiants de l'école du service de santé des armées) qui se levaient et qui chantaient aussi, ou qui répliquaient. Oui, **c'était plus l'ambiance**... Par exemple, là, **c'était plus les sons qui me revenaient, et les chants, que l'image en elle-même**. Enfin si, il y avait l'amphi, mais **les visages étaient flous, quoi, c'était une masse, mais pas quelque chose de défini** et c'était plutôt les chants et l'ambiance qu'il y avait ... »

Mais les amphithéâtres peuvent aussi être rêvés comme des lieux hostiles par certains étudiants. A l'inverse de l'étudiante E14, l'étudiant E3 semble avoir eu quelques difficultés à supporter cette atmosphère bruyante et a fait des rêves dont le vécu était très négatif, voire violent.

E3 : « **Je me souviens de rêves en amphi où j'avais envie de les faire taire !** Je me revois, oui, assis au milieu de l'amphi, avec **tous ces jeunes qui faisaient plein de bruit** et je trouvais que ça n'était pas respectueux, qu'ils n'avaient pas du tout la bonne attitude... »
« Et du coup, **la nuit, je les réentendais encore, c'était tellement présent...** »
« Dans mes rêves, **j'avais envie de me débarrasser des gêneurs d'une manière ou d'une autre...** »
« Je l'ai ressenti cette colère. »
« Presque des envies de meurtre, ouai, ouai... »

Les révisions

Les révisions occupent une bonne partie de la journée des étudiants en médecine, surtout en périodes d'examens, et on les retrouve donc logiquement dans leurs rêves.

E12 : « **Je rêve que je suis à mon bureau en train de travailler...** »

« Parfois, je passe des nuits à travailler à mon bureau, je revois des cours... Surtout en périodes d'examens, parce que je bachote, et du coup... »

E10 : « En périodes d'examens, ça arrive souvent que je me réveille dans la nuit et que je me rende compte que **j'étais en train de rêver d'un cours.** »

« Ben, la 1^{ère} année, je me réveillais souvent en train de réviser, enfin, dans ma tête quoi, je me réveillais souvent et **j'avais les images qui défilaient...** *Les images de quoi ? Des cours.* »

« **Je vois les feuilles de cours**, soit que j'ai écrit, soit qui sont tapées à l'ordinateur... Je me réveille et voilà, **je sens que j'ai l'image...** »

« Oui, **je voyais les images**, quoi, les photos... Un peu comme en examen, en fait, quand on a les schémas qui reviennent, mais dans la nuit... »

L'étudiante E4 décrit des cours qui se récitent seuls dans sa tête pendant la nuit, mais sans aucune logique à priori, et sans aucun contrôle de sa part. On peut penser ici à l'effet de saturation, à la difficulté à maintenir son attention, et au moment où on continue mécaniquement mais où l'esprit est ailleurs. Plus profondément, ce rêve indique l'angoisse de faire face à ce qui est vécu comme une masse de significations à retenir, une masse, qui, en soi, peut perdre son sens.

E4 : « D'ailleurs, j'avais pas l'impression de dormir dans ces moments-là, mais je dormais pourtant. **C'est comme si mes cours se récitaient dans ma tête**, mais vraiment, mais en fait, c'était n'importe quoi... »

« Des fois, j'avais même l'impression que je pouvais apprendre. Qu'il y avait des trucs qui revenaient et que je pouvais les saisir dans mon rêve, mais en fait, quand je voulais faire ça, je me rendais compte que c'était n'importe quoi ce qu'il y avait... Que **ça n'avait pas de sens**. Mais en même temps, il y avait bien **des mots, des chiffres, des formules de maths**, même parfois, dans ma tête, et vraiment, je les voyais... »

Les étudiantes E4 et E12 s'accordent sur la colère qu'elles ont parfois ressentie, le matin, après avoir passé la nuit à rêver de révisions. Elles amènent le fait qu'elles ne peuvent jamais

« décrocher » réellement. Le caractère répétitif de ces rêves et le manque de contrôle de la part du rêveur entraînent un sentiment désagréable d'oppression.

E12 : « Ça m'énerve, je me dis que je travaille tout le temps. »

E4 : « Je détestais parce que c'est horrible... T'es jamais tranquille, même la nuit ! Il y a ce truc qui revient. C'était désagréable, hyper-oppressant ! »

Dans l'ensemble, on se rend compte qu'il s'agit de rêves à composante visuelle.

Ainsi, l'apprentissage de l'anatomie, apprentissage visuel par excellence, semble propice aux rêves se rapportant aux révisions. Les rêves des étudiants E3 et E5 sont éloquentes : ils se voient tous deux « se balader » à l'intérieur du corps humain comme s'ils avaient besoin de s'impliquer corporellement dans cet espace à mémoriser, dans un voyage de découverte. Il est cependant intéressant de noter que l'organisme n'est pas rêvé tel qu'il l'est en réalité mais qu'il prend l'apparence des images qu'on retrouve dans les atlas d'anatomie, à savoir schématiques et colorées.

E3 : « Ha si ! Si j'ai beaucoup révisé, là, ça peut vraiment être en rapport avec les révisions. Ça, ça m'est déjà arrivé, une fois, notamment avec l'anatomie... »

« On avait eu un examen sur le système digestif et là, j'ai vraiment eu, enfin, **j'ai fait un rêve où j'étais à l'intérieur de mon corps, je faisais tout le système digestif** que j'avais appris, quoi... Un peu comme une endoscopie ! »

« Je me revoyais, je suivais tout le corps, tout ce que j'avais appris, pendant mon rêve... »

« Je ne me voyais pas marcher ou quoi, c'était plutôt mon regard qui était à l'intérieur, mon point de vue qui était à l'intérieur. »

« Comme si j'avais une caméra... »

« **Comme si je faisais une endoscopie, sauf que c'était à l'intérieur de moi !** J'avais vraiment l'impression que c'était à l'intérieur de mon propre corps ! Heu, sans découvrir de pathologie ou quoique se soit, d'ailleurs... C'était des cours de 2^{ème} année, donc en 2^{ème} année, on voit que l'anatomie, on ne voit pas de pathologie, donc je me baladais dans le système digestif... »

« C'était ça... Une sorte de résumé du cours. Dans l'ordre de la digestion, on suivait le trajet que fait l'alimentation. Il y avait un cheminement, une transformation. D'ailleurs, c'était vraiment une caméra, je n'ai pas été digéré, et je ne crois pas être allé jusqu'au bout, je ne suis pas ressorti ! (Rires). »

« **Dans mon rêve, il y avait toutes les belles couleurs du Netter®** (pour information : atlas d'anatomie), plus que, je ne sais pas, l'environnement plus organique du corps, enfin qui semble être un peu visqueux et odorant... **Là, il n'y avait pas d'odeur, c'était plutôt visuel !** »

« C'était quand même plus proche du livre. Parce que c'était ce que j'avais révisé, enfin, je pense que c'était lié au fait que j'avais révisé ça les jours précédents. »

E5 : « J'ai appris pas mal en... Comment dire ? Pour visualiser, par exemple, le trajet d'une artère, je vais disposer des trucs dans la pièce et je fais le chemin en me disant : « cet objet, ça correspond à la crête iliaque, ou autre chose... », et moi, je suis l'artère, je fais ma balade, je passe dessus, dessous, ou alors à côté, à droite, à gauche... Et du coup, **dans le rêve, je me suis déjà revu, parfois, me balader** comme ça entre les différents repères que je m'étais fait dans la journée, ou même **à l'intérieur du cœur**, parfois... »

« Des fois, je me voyais directement en train de bosser, donc là, **je voyais directement les planches (anatomiques).** »

Le temps passé à réviser est un enjeu important pour tous les étudiants en médecine, qui se comparent souvent les uns aux autres. L'étudiant E5 nous dit avoir souvent rêvé de situations où il était empêché de réviser, ce qui était source d'angoisse pour lui. Ce type de rêve fait partie, d'ailleurs, de la famille des rêves de fatalité et d'échec, avec le vécu d'un effort qui se voit sans cesse entravé. Il montre la tendance de l'esprit à imaginer une intention adverse, maligne, se jouant de nous. Ce sont des rêves de sentiment d'angoisse et d'impuissance.

E5 : « **Je me suis vu rater le bus**, je me suis vu, parce que j'ai fait le trajet à vélo pendant un moment, **je me suis vu crevé, je me suis vu me prendre une voiture**, donc un peu n'importe quoi, en fait... »

« Mais ça se passait aussi à la maison. Je repense au coup du stylo, pour ça, qui ne marche pas. **J'avais plus un seul stylo qui marchait**, donc, c'était une véritable malédiction. J'étais en train d'essayer tous les stylos de la baraque, il n'y en avait pas un qui marchait, je

suis sorti en acheter, je les ai essayé dehors, ils marchaient, je suis revenu à la maison, ils ne marchaient plus ! (Rires). »

(L'objectif du concours de 1^{ère} année) « a servi, je pense, dans les rêves de tous les jours, à instaurer cette espèce d'atmosphère angoissante (...) N'importe quelle perte de temps était un problème... Heu, c'est surtout ce côté-là qui apparaissait dans les rêves. »

A travers un de ses rêves, l'étudiante E13 nous fait part de son incapacité à s'arrêter de travailler et du décalage qu'elle a pu parfois ressentir vis-à-vis de ses proches lorsqu'elle était en périodes de révisions. Le rêve traduit ici un sacerdoce, qui induit une coupure et une désocialisation avec les proches : compagnon, famille, amis... C'est-à-dire le vécu d'une violence qu'on se fait et qu'on subit, comme une obligation transcendante.

E13 : « J'étais avec mon copain, dans mon rêve, et en fait, il voulait qu'on aille faire un truc, et moi, je ne pouvais pas, parce qu'il y avait quelqu'un qui m'expliquait, enfin, je crois que c'était un Professeur qui m'expliquait quelque chose, et du coup, je ne pouvais pas partir... **Mon copain partait, mais je ne pouvais pas le retenir parce que j'étais en train de travailler**, et que, du coup, je ne pouvais pas... »

Le passage des concours : celui de fin de 1^{ère} année et l'examen national classant (ECN, en fin de 6^{ème} année)

Etapas clés du parcours des étudiants en médecine, les concours sont majoritairement à l'origine de mauvais rêves dans notre étude.

Seule l'étudiante E7 décrit des rêves positifs en rapport avec les concours.

E7 : « Avant l'ECN, j'ai rêvé plusieurs fois du passage du concours ou des résultats, ça, ça m'est arrivé. Dans mes souvenirs... (Elle réfléchit). **Je crois que j'avais rêvé des résultats et que ça c'était bien passé.** »

Pour tous les autres, il s'agit de rêves plutôt négatifs. L'étudiante E11 résume bien la situation :

E11 : « **Avant le concours, c'était des rêves de ne pas arriver à passer le concours, et après le concours, c'était des rêves où j'étais mal classée, en gros !** »

En effet, les scénarii des rêves rapportés par les étudiants en médecine présentent de nombreuses similitudes. Beaucoup se voient empêchés de passer le concours, et pour ceux qui y parviennent, l'épreuve se solde le plus souvent par un échec. On retrouve, ici, la famille des rêves de fatalité et d'échec, avec un effort inexorablement contré.

E4 : « Je crois que je devais passer le concours, mais que je devais prendre l'avion parce que mon concours était à Paris, et heu, qu'en fait, **l'avion n'avait pas décollé et que je n'allais pas passer le concours**, quoi. »

E11 : « Que **j'arrivais en retard**, je crois, ou que **je ne trouvais pas l'entrée**, ou alors que **j'oubliais ma carte d'identité, ou mes crayons**, les trucs indispensables... Ensuite, une fois que j'avais passé le concours, ben, **je rêvais que mon classement était de je ne sais pas combien, que je ne l'avais pas eu...** Oui, si, si, j'ai beaucoup rêvé en 1^{ère} année... Et j'ai dû faire à peu près la même chose en 6^{ème} année avec l'ECN ! Les mêmes rêves classiques, où **j'oublie que le concours c'est aujourd'hui...** »

« C'était plutôt des rêves négatifs **d'avoir rater, ou de pas aller au bon endroit**, ou que le train (s'interrompt), enfin bref, des conneries, quoi ! »

E1 : « J'ai rêvé que **j'avais pas le temps de finir**, parce que **je m'étais trompée et je devais tout recommencer.** »

L'épreuve de sciences humaines et sociales ou sciences santé et humanité (selon les années), rédactionnelle, en opposition au reste des épreuves sous forme de QCM, focalise les peurs des étudiants et notamment celle de « la page blanche ».

E14 : « J'étais avec mon cousin, on passait le concours ensemble, et ça ne se passait pas bien. **C'était les sciences humaines et sociales. Moi, je bloquais, et lui, il écrivait, il écrivait...** »

E4 : « **C'était le concours de sciences santé et humanité, et je faisais page blanche.** Il n'y a rien qui venait, je n'arrivais pas à commencer à écrire... »

Parfois, les mauvais rêves en rapport avec les concours font suite à des difficultés ou des échecs vécus dans la vie réelle. Dans ces cas-là, on y perçoit un certain défaitisme de la part des étudiants. L'angoisse devient ici tristesse.

E8 : « Ça a commencé juste après le concours de Janvier, et heu, je revivais, enfin, **j'ai fait l'erreur d'inverser deux philosophes lors de l'examen, et je revivais ça plusieurs nuits, et là, j'ai vraiment eu des insomnies...** Jusqu'à la fin, jusqu'à ce que je sois acceptée. »

« **Je refaisais mon erreur** et je pensais que c'était foutu, en fait, **je pensais ne pas avoir mon concours. Je rêvais à des choses négatives**, et puis, je me réveillais, j'étais stressée, quoi, même si je ne me rappelais pas forcément... »

« Le sentiment au réveil de stress, d'avoir raté quelque chose... C'était pas agréable. »

E9 : « En fait, **après avoir fait cette année de rattrapage (...) tous mes rêves par rapport aux examens, c'étaient que des échecs...** »

Le lieu de passage des concours semble assez anxiogène pour certains étudiants. Ils décrivent, dans leurs rêves, des lieux immenses, impersonnels et très peuplés. L'étudiante E9 en vient même à s'y perdre. On observe des scènes de labyrinthe, d'égarement, d'isolement et de perte de repères ; des scènes de situation en territoire à la fois étranger et hostile, où tout le support social habituel a été tranché. Ces scènes semblent évoquer des peurs enfantines de s'être perdu.

E14 : « Il me semble que quand j'en rêvais, on était à la DOUA (pour information : traditionnellement, lieu de passage des concours à Lyon) (...) **avec un monde fou...** »

E9 : « J'ai beaucoup rêvé avant l'ECN, et c'était souvent des cauchemars. En effet, heu... C'était surtout sur l'endroit qui me rappelait le concours de la P1, **ces hangars, là, type supermarchés...** Et c'était surtout des rêves comme ça, je pense, où **je n'arrivais pas à trouver ma place entre toutes les tables** et tout ça... »

« J'avais le même décor que pour la P1 sauf que **c'était beaucoup plus grand...** C'était comme si j'étais perdue dans un truc comme ça, avec plein de tables, et **je ne savais pas où je devais aller...** »

On se rend compte, également, que l'esprit de compétition, lors de ces concours, n'est jamais bien loin... La réussite des autres est source de colère, voire de jalousie pour l'étudiante E14. La situation de concours induit des sentiments de haine et de ressentiment à l'égard des autres, ainsi qu'une crainte plus générale de l'injustice.

E14 : « Je me rappelle que j'étais avec mon cousin, il n'est pas en médecine, il était avec moi à la DOUA, et je ne sais pas pourquoi, **il avait une meilleure note que moi, et ça m'énervait !** »

« J'étais en colère parce que **lui avait réussi et pas moi.** »

En cas de difficultés lors des épreuves, plusieurs techniques sont envisagées dans les rêves pour y remédier. Celles-ci ne sont pas toujours très flatteuses (demande de temps supplémentaire, tentative de triche) et entraînent un certain mal-être chez les rêveurs, qui ne se reconnaissent pas dans ces comportements. Les étudiantes E4 et E9 décrivent un vécu de détresse et de culpabilité. Par ailleurs, les étudiants décrivent un sentiment de stress dans ces rêves où ils sont mis en difficultés au cours des épreuves, allant même parfois jusqu'à une symptomatologie d'angoisse et de panique typique (voir les propos de l'étudiante E4). Il y a une forte implication émotionnelle puisqu'il leur faut même un petit peu de temps au réveil pour se rendre compte que tout cela n'était qu'un rêve...

E9 : « Et en effet, là, je rêvais souvent d'examens que je n'arrivais pas à faire, oui, de choses comme ça, et du coup, des situations où **j'essayais de copier des gens à côté alors que je ne suis pas du tout comme ça**, et du coup, ça me mettait mal à l'aise... »

E4 : « Et là, une voix annonçait qu'il ne restait plus que 15 minutes, et moi, je n'avais rien écrit, et je savais que si je ne rendais pas ma copie, je ne passerais pas en médecine, alors que j'ai bossé pendant deux ans ! Donc, là, il y avait une copine à moi, devant moi, et **je lui parlais et je lui disais : « aide-moi ! », j'essayais de tricher** et ça ne marchait pas, du coup, j'écrivais vite fait un truc, et heu, **je demandais, à la fin : « s'il-vous-plait, vous ne pouvez pas me laisser un peu plus de temps ? »**, et ils m'ont laissé un peu plus de temps, toute seule, et j'ai réussi à écrire un truc, mais un petit peu, style une page, et après j'ai rendu ma copie... Et je savais que je n'allais pas avoir mon concours. »

« Je me réveillais et il me fallait un petit peu de temps pour comprendre que ça n'est pas vrai, quoi. Il faut un petit moment, parce qu'on est vraiment stressé à cause de ça, alors, **au réveil, on ne sait plus trop si c'est vrai ou pas...** »

« C'était vraiment angoissant, j'étais pas bien dans mon rêve. »

« J'étais vraiment pas bien ! J'étais paniquée, je bougeais de partout, j'avais des sueurs, enfin... J'étais vraiment en stress quoi ! Comme je l'aurais été dans la vraie vie si c'était arrivé. »

Pour finir, l'étudiante E13, par le biais d'un rêve récurrent, nous interpelle sur l'importance du regard porté par la famille vis-à-vis de l'étudiant en médecine, notamment au moment des passages de concours qui viendront marquer la suite de sa scolarité par la réussite ou l'échec. Se sentait-elle soutenue ou jugée par ces regards ? L'étudiante E13 ne le précise pas mais on sent la présence d'un jugement des autres pour soi-même, comme si on incarnait la réussite ou l'échec de tout un groupe.

E13 : « Un rêve que j'ai déjà fait plusieurs fois, c'est mes parents qui me regardent quand je passe l'internat. **Je rêve que je fais mon examen d'ECN et que mes parents me regardent.** Ça, je l'ai déjà fait plusieurs fois, ce rêve... »

« La première fois, je l'ai fait il y a longtemps... La dernière fois, ils étaient à côté de moi. Il y avait mon père et ma mère de chaque côté, et j'écrivais. Une autre fois, j'avais rêvé qu'on était dans un amphi, tous, et qu'en fait, ils étaient derrière une vitre, un peu, voilà... Et ils me regardaient travailler. *Et tu rentrais en interaction avec eux ?* Non, non, non. Moi, j'étais en train de faire mon truc, et eux, ils étaient à côté. Je vois la scène. Je me vois écrire et je vois mes parents qui me regardent... Mais, ils ne me parlent pas ou quoique ce soit... »

La formation pratique

L'hôpital

C'est essentiellement à l'hôpital que les étudiants vont effectuer leurs stages cliniques. Ce lieu, qui sert de décor à plusieurs rêves, est plutôt décrit en des termes négatifs : impersonnel et froid, semblable à une usine.

E13 : « Enfin, c'était bizarre comme hôpital... J'avais l'impression qu'on était, enfin, je ne sais pas comment dire, ça ne ressemblait pas à un hôpital, **ça ressemblait à une usine** (...) C'était une ambiance avec genre, des halogènes, **c'était en béton, c'était en métal**, c'était pas un hôpital... »

E4 : « C'était vraiment le style hôpital. Ça pouvait être **bleu ou vert**, enfin des couleurs, enfin, je ne sais pas, **ou blanc**, mais heu... C'était vraiment comme une chambre d'hôpital, en fait. »

E2 : « J'avais l'impression que les chambres étaient séparées par des cloisons, mais transparentes (...) C'était vraiment **des chambres vitrées**. »

L'étudiante E2 rêve de chambres aux cloisons transparentes. Vient-elle, par le biais du rêve, questionner le manque d'intimité que peuvent parfois ressentir les patients à l'hôpital ? Il faut néanmoins savoir que ce type de chambres existe bel et bien en réalité, notamment dans les services de réanimation, où les patients doivent être surveillés en continu. Ou bien, est-ce la transposition de son nouvel accès à tous ces patients, à toutes ces chambres, à toutes ces intimités, qui la trouble ?

Par ailleurs, tout comme certains étudiants nous avaient parlé de l'ambiance sonore des amphithéâtres, deux étudiants nous ont rapporté des rêves en lien avec l'ambiance sonore de l'hôpital, à savoir, ici, le bruit des scopes. Il s'agit d'un bruit répétitif omniprésent. L'étudiant E3, en tant qu'ancien infirmier de réanimation, décrit un vécu de rêve associant angoisse et responsabilité vis-à-vis des patients sous machines.

E14 : « Il y a parfois des bruits extérieurs qui s'intègrent aux rêves (...) Pour revenir à la médecine, par exemple, **il y a le bruit du scope...** Mais je l'ai en bourdonnement dans les oreilles tout le temps, pas uniquement pendant les rêves... C'est quand je reviens des urgences ! Quand on est dans le secteur des urgences vitales, il y a toujours le « bip » dans les oreilles. **J'ai toujours l'impression d'avoir ce « bip » dans les oreilles quand je rentre à la maison. Ça pouvait parfois arriver, en retour de garde, que je l'entende jusqu'au coucher, jusqu'au moment de m'endormir... »**

E3 : « Quelque chose que je me souviens bien, aussi, mais c'est aussi plus en lien avec le métier d'infirmier que les études de médecine, mais, **c'étaient les scopes. Les six premiers mois où j'ai travaillé, je les entendais quand j'allais me coucher, enfin, la nuit, je les entendais...** Ouai ! *Mais alors, comment ça se manifestait ?* Ben, en fait, **j'entendais le bruit du respirateur, ça faisait (il imite le bruit) : « Tululut Tulut. Tululut Tulut. »**

« Oui, ces bruits, ça a été omniprésent pendant six mois, **même la nuit, même dans les rêves. Ça ne me quittait pas...** »

« Je connais toutes les sonneries par cœur. Parce qu'elles sont assez angoissantes. »

« Je ressentais l'angoisse collective, surtout quand c'était mon patient et que j'étais jeune infirmier, je sentais les autres qui disaient : « Mais pourquoi ça sonne chez toi ? Va voir... » Oui, je ressentais une pression sans même qu'on me le dise. »

On remarque que, chez plusieurs étudiants, l'identification au statut de jeune médecin se fait notamment par le port d'une tenue spécifique à l'hôpital : blouse blanche et stéthoscope. C'est un rôle et une responsabilité qui apparaissent avec ces signes.

E13 : « **Je suis en blouse** dans l'hôpital... »

E5 : « J'ai rêvé d'elle (une interne) dans un contexte qui n'avait rien à voir, parce qu'elle m'avait dit qu'elle venait de passer son internat et qu'elle travaillait pour se faire un peu d'argent afin de partir en voyage, après, derrière, et heu, du coup, j'ai fait un rêve à l'aéroport, et je l'ai recroisée là-bas, donc association d'idées, encore une fois... Cela dit, c'est rigolo, parce qu'**elle avait encore la blouse blanche !** (Rires). »

E3 : « Heu, ouai, c'est le seul exemple de moi que j'ai en train de pratiquer... **Mais j'avais pas la blouse, pas de matériel, pas de stéthoscope...** C'était même pas dans le cadre hospitalier. »

Mais la tenue ne fait pas tout... Et il peut parfois être difficile, pour l'étudiant en médecine, de trouver sa place au sein de l'équipe hospitalière. L'étudiante E2 l'évoque dans un de ses rêves mettant en scène son chef de service et les infirmières.

E2 : « Et puis, je me souviens, qu'à un moment donné, je parlais, comme ça, et **il y avait mon ancien chef juste à côté de moi**, j'étais dans l'entrebâillement d'une porte, dans le cadre de la porte, et lui, il était juste à côté, juste là, **mais on ne s'est pas parlé...** »

« Je voyais aussi des infirmières, je leur disais bonjour, elles étaient contentes de me voir mais **elles étaient très occupées, donc on n'avait pas le temps de parler...** »

« Je me sentais un peu en dehors des choses, parce que je sentais qu'ils étaient dans quelque chose qui ne me concernait pas, que du coup, j'étais un peu étrangère... »

Le travail hospitalier

Presque tous les étudiants nous ont rapporté des rêves en lien avec leur activité hospitalière. Ces rêves semblent très réalistes. Ils rêvent la plupart du temps d'actions concrètes, calquées sur leur activité de la journée. Ils décrivent un sentiment de fatigue au réveil, avec l'impression de ne pas avoir pu se reposer pendant le sommeil.

E7 : « **Quand je rêve de l'hôpital et des patients**, c'est très réaliste, c'est vraiment les histoires que j'ai eu et les patients que j'ai eu... »

« **Les situations médicales que je vis en rêve sont les mêmes que celles de la journée.** »

E6 : « D'abord, **je pense que je rêve toutes les nuits de mes patients...** »

« Je sais que j'ai pensé à mon travail. **Le matin, je me réveille, je sais que je n'ai pas décroché, que j'étais au travail pendant la nuit...** »

« **Je pense au boulot à peu près toutes les nuits.** »

E11 : « **Les nuits, je rêve de tous mes patients. En gros, je fais une deuxième journée de travail pendant ma nuit.** »

« Je n'avais pas vraiment l'impression d'avoir l'esprit reposé. »

E1 : « Je me réveillais avec l'impression d'être fatiguée et **d'avoir travaillé toute la nuit.** »

Plusieurs étudiants mettent en avant l'impression de ne plus faire « que de la médecine », ce qui ne semble pas les satisfaire pleinement. Ils ont l'air de vivre difficilement ces préoccupations permanentes vis-à-vis du travail hospitalier et cette absence de coupure entre leurs vies diurne et nocturne.

E11 : « C'est pas un sentiment serein. »

« On se réveille le matin, heu, pff... Enfin, on se dit : « **Pourquoi j'ai encore rêvé de mes patients, quoi ?** ». »

E12 : « Ça m'énerve ! (...) Ouai, ça me soûle ! Je me dis : « Déjà, je fais ça toute la journée, alors, si en plus, j'en rêve pendant la nuit... » Ça m'énerve un peu ! »

« **J'ai l'impression de ne pas décrocher.** »

E1 : « Cette impression de... De... Finalement, **faire que de la médecine.** »

L'activité médicale pratiquée dans des services d'urgences est au centre de plusieurs rêves dans notre étude. On peut y découvrir différentes caractéristiques spécifiques à cette pratique : intensité de la charge de travail, nécessité d'une certaine rapidité d'exécution, autonomie des étudiants confrontés, assez vite, aux responsabilités de prise en charge des patients, absence de suivi des patients une fois la garde terminée... Le vécu de ces rêves fait état d'une certaine appréhension vis-à-vis du travail à effectuer.

E1 : « J'avais rêvé de ce qui c'était passé à l'hôpital et j'avais rêvé que je travaillais, notamment quand **j'étais aux urgences (...), je voyais des patients (...), des sorties à préparer (...), quel bilan je prescrivais (...), on en parlait avec le senior.** »

« Parfois, il y a l'idée d'une intensité de travail, qu'il faut avancer. »

E9 : « Par exemple, les situations où je suis à l'hôpital et où **il faut que j'agisse en urgences**, oui, **j'ai des paroles de personnes qui me disent : « Qu'est-ce qu'on fait ? »**, l'infirmière qui me demande ce qu'on fait, des choses comme ça... »

« Je sais que c'est des choses que je ne vais pas vraiment maîtriser, et qui me font peur, et qui me stressent... »

E12 : « Je rêvais des diagnostics par exemple, ou qu'on avait trouvé autre chose, ou des trucs comme ça... Ça souvent. Ou alors, **les patients que je n'avais pas terminé de voir, de prendre en charge à la fin de ma garde, et bien, je rêvais de ce que les médecins d'après allaient trouver**... Je terminais l'histoire, ouai, ouai, ça, souvent ! »

E9 : « **Ça m'est arrivé, ça, une fois, en repos de garde, de me réveiller en me disant que le téléphone avait sonné et que je ne l'avais pas entendu**, alors que j'étais dans mon lit, chez moi... Ça, c'est pénible... (Rires). »

Il peut être intéressant de s'arrêter sur le rêve de l'étudiante E2 qui décrit un vécu de « mission à accomplir » au cours du stage, prenant la forme, dans le rêve, du brancardage de patients. Il s'agit d'un rêve récurrent, associé à des crises de somnambulisme, qu'elle a fait pendant tout son stage aux urgences. Progressivement, au fur et à mesure des répétitions, s'est installée, chez elle, une anxiété d'anticipation à l'idée d'aller dormir. Ce rêve a complètement disparu quand elle a fini par changer de stage. Voici ce qu'elle nous décrit :

E2 : « Alors, **il y a un rêve que je faisais presque toutes les nuits quand je faisais mon stage de gardes aux urgences**... Heu, c'était presque toutes les nuits, **je revivais un petit peu mon stage**... C'est-à-dire que j'allais, enfin, c'est une toute petite partie du rêve, je pense, mais la partie dont je me souviens, c'est que **j'allais à chaque fois dans les couloirs pour aller chercher des gens, pour aller après les mettre dans des box de consultations... Et toutes les nuits, j'allais chercher des gens pour les soigner, et je me levais, même, des fois, j'allumais la lumière, je faisais vraiment le geste d'y aller**... Et là je me réveillais, je me rendais compte, et je me rendormais en refaisant exactement le même genre de rêve. Donc, c'est un rêve tout simple : où je marche, je vais chercher les gens, je pousse les brancards et tout ça... Voilà. Mais c'était un rêve récurrent, toute la nuit. »

« Oui, c'était bien les couloirs, c'était très, très réel... »

« Je ne me souviens pas qu'il y ait des personnes, mais **je me souviens d'être focalisée sur la mission que j'avais d'aller trouver des gens**, mais, heu, j'ai plus la vision du brancard que de la personne qu'il y avait dessus. »

« J'étais fatiguée. J'étais agacée. »

« Quand je me réveillais, j'avais le sentiment de devoir accomplir quelque chose... »

« Il y avait un peu ce sentiment d'être empêtrée, donc qui n'est pas forcément très agréable (petits rires gênés). »

« C'était vraiment l'angoisse (rires francs). »

Au fur et à mesure que le rêve se répétait au fil des nuits, « c'était même plus angoissant. Parce que quand j'allais me coucher, je me disais : « j'espère que je vais pas revivre ce rêve, j'ai envie de me reposer ». »

« Je pense qu'on peut appeler ça des cauchemars (...), c'est vraiment la seule fois où j'ai eu ce mécanisme là d'appréhender de revivre les choses... »

« C'était horrible d'appréhender d'aller dormir... Est-ce que je vais faire ce rêve répétitif ? Angoissant ? »

Nous avons l'impression que tous ces rêves en lien avec la pratique médicale sont intégrés dans un double mécanisme de réflexion et de vérification-apaisement permettant aux étudiants d'effectuer une revue de leurs actions en fin de journée pour s'améliorer au fil du temps et soulager la pression anxiogène en vérifiant mentalement ce qu'ils ont fait. On perçoit un questionnement permanent, journalier, allant parfois jusqu'à des remises en question profondes. L'angoisse de mal faire n'est jamais bien loin...

E6 : « C'est un peu flou, je sais que j'y ai pensé parce que **je me réveille en me disant : « J'ai ça à faire, j'ai oublié de faire ça... »** Mais c'est un peu plus flou par rapport aux rêves qui marquent vraiment... »

E7 : « **Avant de dormir, je me repasse la journée, je me demande si j'ai bien fait, si j'aurais dû faire autrement**, ce genre de choses. »

E10 : « Et le soir, **j'y pensais en m'endormant, je me disais : « Qu'est qu'on pourrait faire ? »**. »

E11 : « **Tu refais le tour de tes patients pour savoir si tu as pas fait une connerie.** » »

La position de l'étudiant en stage, qui ne sait pas et doit apprendre

Les étudiants semblent prendre conscience, assez tôt, des nombreuses choses qu'il leur faudra apprendre au cours des études de médecine. L'étudiant E3, malgré son bagage d'ancien infirmier en service de réanimation, l'a appris à ses dépens, en se heurtant à des difficultés relationnelles avec un chef de service l'accueillant en stage... Par la suite, il a fait de nombreux rêves le mettant en scène comme étant un petit élève face à ce chef qui détenait le savoir et, parfois, l'imposait. Il s'agit ici d'une sorte de ressassement-digestion d'un vécu d'humiliation et de culpabilité.

E3 : « Là, c'était plutôt **des rêves de petit élève.** » »

« J'ai rêvé de cette sensation que j'avais pas eu depuis longtemps, depuis les études d'infirmier, d'être vraiment rabaissé... **C'est lui qui dit ça et c'est comme ça...** » »

« Cette sensation de ne pas savoir, et puis... La sensation d'être devant un mur, une montagne. » »

Au début des études de médecine, les rêves semblent plutôt dirigés vers l'apprentissage clinico-biologique, tel que le décrit l'étudiant E5 (en 3^{ème} année). A travers son rêve, on peut sentir combien il peut être difficile pour un étudiant en médecine d'organiser ses multiples connaissances pour devenir un clinicien compétent. Chez lui, les tentatives de pratique clinique au cours des rêves se soldent régulièrement par des échecs.

E5 : « Il y a vraiment **un réflexe d'interprétation.** » »

« Et heu, donc, c'est vrai que je me vois très rarement en tant qu'acteur du soin... **Je vois plus les interprétations clinico-biologiques.** » »

« Si, ça m'est arrivé de me voir pratiquer, enfin, d'essayer de pratiquer ce que je savais... C'était probablement une petite période angoissante, car **je me rappelle que je n'y arrivais pas du tout** (rires). **J'essayais de faire des bricoles**, et... *T'essayais de faire quoi alors ? Tu t'en rappelles ?* Heu... Ben, c'était quelqu'un qui m'avait demandé, parce qu'il avait un problème, et il me demandait quelque chose, et **j'avais essayé de me dépatouiller** mais je sais plus comment, **je commençais à faire n'importe quoi**, heu, c'était sur quoi ? » »

(Réfléchit). **Je me revois en train de le palper et de le soulever, de l'examiner, de chercher des trucs et d'essayer de penser un peu à tout, mais sans rapport avec...** Enfin, **je pensais à quelque chose qui était plus à l'échelle moléculaire, je me rappelle, alors que j'étais en train de faire un examen clinique...** Donc, oui, j'ai cette image de moi en train de lui tourner le bras et en train de penser à des réactions chimiques dans ma tête... »

« C'était un peu angoissant ce rêve-là. Parce que j'étais perdu, en fait... Un peu comme quand on est démuné... On se dit qu'on devrait pouvoir y arriver et puis, ça ne marche pas. Il y a quelque chose qui coince. »

Chez les étudiants plus âgés, on sent le poids des responsabilités qui s'installe progressivement. Les étudiants se retrouvent au centre des rêves, personnages principaux de l'action : on attend d'eux qu'ils trouvent ou fassent quelque chose. Là encore, même si les rêveuses sont plus âgées et ont donc acquis de l'expérience en tant que cliniciennes, on voit qu'elles sont systématiquement mises en échec lors de leurs rêves. Voici des extraits de rêves d'étudiantes, toutes trois en 9ème année, qui illustrent ce propos :

E9 : « Et sinon, quand je rêve de patients, c'est surtout des situations d'urgence, où **il faut que je fasse quelque chose de rapide et où je n'y arrive pas...** »

E11 : « C'est des rêves flous, enfin, une impression pendant ton rêve qu'il y a un malade qui est là, et qu'**il faut absolument que tu trouves ce qu'il a et tu ne trouves pas...** »

(L'impression de) « ne pas être serein. »

E7 : « Par contre, des fois, **ça m'arrive, en rêve, d'inventer des histoires médicales** et d'avoir l'impression de passer ma nuit bloquée sur le même problème, quoi. Et à chaque fois, de me réveiller et de me dire : « En fait, je ne suis pas à l'hôpital, je suis juste dans mon lit, et cette personne n'existe pas, donc ça ne sert à rien de se prendre la tête sur cette histoire, puisqu'il n'y a rien à régler, puisque ça n'existe pas... », et de me rendormir et de repartir sur le même schéma de **devoir résoudre un problème qui est insolvable**, en fait... »

« J'ai l'impression de bloquer sur ce patient. Ça se répète. **Je n'arrive pas à me sortir de cette histoire.** »

Malheureusement, comme tout apprentissage, le chemin peut parfois être jalonné d'erreurs. L'impact d'une erreur médicale sur le psychisme de l'étudiant qui la commet ne semble pas anodin. Nous pouvons le voir avec l'étudiante E8 (en 8^{ème} année) qui a fait une erreur de prescription au cours d'un stage d'interne, heureusement sans conséquence, mais dont la négligence a été soulignée par ses supérieurs au cours d'une réunion pluridisciplinaire. Cela l'a beaucoup marqué et elle a passé plusieurs semaines à en rêver, même bien après, alors qu'elle ne pratiquait plus.

E8 : « J'ai eu plusieurs réveils difficiles où **je revivais un peu le truc.** »

« A partir d'Octobre, j'ai fait, pourtant, j'étais à Paris, j'étais plus du tout à l'hôpital depuis un mois et demi, et ben, **je me réveillais tous les matins en pensant à ce truc...** Et du coup, heu, je pensais à la situation globalement, donc bon, j'imagine que je devais en rêver juste avant, parce que je me rappelle me réveiller en me disant : « Quand même, c'est con cette histoire »... »

La position enviable du médecin, « presque tout puissant »

Contrebalançant cette image d'étudiant régulièrement mis en échec, certains font des rêves d'espoir où ils s'imaginent la position particulière qui les attend dans la société, une fois leur formation achevée. L'étudiant E3, ancien infirmier en service de réanimation, a fait un rêve de cet ordre, où il reconnaît avoir apprécié se sentir supérieur aux autres. Ce rêve lui a d'ailleurs servi de « révélation » quant à ses envies, puisqu'il nous a dit s'être directement inscrit en médecine le lendemain matin. Comme souvent, les rêves positifs sont des rêves actifs où une orientation est positivement adoptée.

E3 : « **Je me suis vraiment vu comme étant médecin de campagne, dans un village, en étant, ouai, une sorte de personnage important dans le village,** en étant le médecin, et en étant assez vieux, déjà là depuis longtemps, bien implanté dans ce milieu social... Heu, c'était dans le milieu social, je ne me voyais pas concrètement avec un patient. »

« Oui, plus dans la situation du médecin qui a son cabinet, **qui a une certaine notoriété** dans ce milieu social de village, enfin, milieu rural... »

« Mais le rêve, c'était pas sur les études de médecine, ouai, c'était plus sur la notoriété du médecin, **une sorte de fantasme d'être reconnu en tant que médecin**, dans un milieu rural dans lequel j'ai grandi d'ailleurs... »

« Heu, je ne vois pas de personnages que je connais, ça c'est sûr. Heu, en tout cas, des visages un peu comme, enfin, **des visages assez admiratifs, disons, souriants**, enfin, vraiment le fantasme du médecin reconnu, enfin... *Reconnu dans le sens ?* Socialement, quoi. En tout cas, **on te dit bonjour et on te respecte**. »

« Et heu, pour revenir à ce rêve, je me voyais dans la lumière, c'était vraiment un fantasme où j'étais supérieur, c'est... C'est pas très humble ! (Rires). »

« Ouai, j'étais supérieur, mais sans être dominant ou tortionnaire, enfin, **plutôt supérieur dans le sens respecté**... »

« Sur la fin de nuit, **je me vois me réveiller en me disant : « C'est bon, je vais m'inscrire en médecine ! »**, et d'ailleurs, juste après, dès le matin, je suis allé sur internet et j'ai regardé comment ça se passait, comment il fallait faire... »

« **Ça a été vraiment un déclic**... »

Par ailleurs, nous évoquons ici les rêves de deux étudiantes qui peuvent faire écho à ce sentiment de toute puissance que pourraient parfois ressentir les médecins.

L'étudiante E12 arrive à guérir des patients à l'aide d'une pensée-magique, tandis que l'étudiante E6 le fait via un médicament-miracle.

E12 : « Ou alors, **les patients qui avaient des diagnostics lourds, je rêvais que, en fait non, on s'était trompé**... »

E6 : « **C'est un patient de 20 ans qui est en état de mutisme akinétique** (pour information : handicap sévère comprenant l'absence de parole et l'absence de mouvements spontanés, excepté ceux des yeux), et heu, donc voilà, qui communique pas trop, qui bouge pas trop, et **j'ai rêvé la nuit qu'on avait trouvé le médicament miracle, et je l'ai vu marcher, je l'ai vu parler**, et c'était vraiment ce patient-là... Je l'ai vu, vraiment, et ça m'a troublé, parce que vraiment, c'était lui, et heu... Il parlait, et je me disais : « **Ça y est ! On a trouvé un médicament miracle qui l'a remis sur pied !** », alors que je sais très bien que c'est pas possible en vrai. Donc, le matin, quand je me suis réveillée, j'ai cru encore à ça, et

je me suis dit : « C'est super, il va bien », jusqu'à ce que je réagisse, et je me suis dit : « Et ben non, c'était qu'un rêve »... Mais vraiment, c'était troublant... »

« C'était vraiment impressionnant et c'était troublant parce que j'ai vraiment cru que c'était vrai. »

« J'étais contente, je me disais : ça y est ! »

Ensuite, elle a ressenti : « de la déception. Parce que je vais partir au boulot, et que **je vais le retrouver comme avant, et voilà, on n'aura pas avancé.** »

A travers le récit de rêve de l'étudiante E6, on perçoit le trouble et la joie qu'elle a pu ressentir à l'idée d'avoir trouvé un médicament-miracle, permettant de guérir le malade. Au réveil, la déception n'en a été que plus grande, puisque la réalité rattrapait la fiction et qu'elle savait qu'elle retrouverait, au cours du stage, son patient dans le même état que la veille. Au fil des années, l'étudiant fait l'expérience qu'on ne peut pas tout guérir et apprend à composer avec cette idée en se positionnant aussi comme accompagnant des malades. En même temps, ce rêve montre la présence générale positive de l'espoir médical d'apporter réponse et réconfort aux patients.

Les spécificités de l'apprentissage médical

Le rapport à la maladie

Les étudiants en médecine doivent, au cours de leurs études, appréhender la maladie afin de savoir la prendre en charge.

L'étudiant E5, qui est en 3^{ème} année, commence l'apprentissage de la sémiologie. Dans le rêve suivant, on perçoit la nécessité d'acquérir « un œil » de clinicien, capable de dépister des anomalies ou des maladies chez autrui. En filigrane, on perçoit également l'étonnement de ce jeune étudiant qui fait l'expérience de la permanence du statut de médecin. En effet, un médecin reste médecin en tout temps et en tout lieu. Il peut donc être amené à donner son avis et à consulter, sous l'impulsion d'un tiers, alors même qu'il ne se trouve pas dans son environnement professionnel.

E5 : « **Il m'arrive de voir des gens malades**, de rêver de pathologies qu'on voit en cours, de les voir atteints de ça, mais c'est marrant, **c'est pas dans le cadre hospitalier**, ou alors, il y a rien qui me revient là en tout cas... *Alors, comment ça se manifeste quand tu vois des gens malades ?* Heu, ben alors, **soit c'est des gens qui me disent d'eux-mêmes qu'ils vont pas bien, souvent qui parlent, qui me disent, j'ai mal là, j'ai mal là, souvent avec des signes cliniques assez précis**, heu, genre... Mais, bizarrement tu vois, par exemple **quelqu'un qui me dit qu'il a un gros foie** alors que je ne pense pas qu'un patient emploierait ce mot là de lui-même... Heu, **ou alors, c'était quelque chose de directement observable sur le patient : j'ai vu un ictère par exemple, ou une grosse tumeur, enfin des excroissances comme ça, ou quelqu'un qui boite, ou quelqu'un en fauteuil roulant...** Ouai, c'est marrant, c'est pas dans le cadre hospitalier, mais heu... »

L'étudiant E3 (en 3^{ème} année) a fait des cauchemars où il se voyait malade. Les statuts de médecin et de patient se télescopent dans un jeu d'identification troublant, où l'étudiant semble être les deux. Il met en avant la problématique du savoir médical comme source d'anxiété. On peut penser qu'il existe une angoisse due à la révélation qu'il existe tant de maladies et de façon d'être malade ; la connaissance portant atteinte à une sorte d'innocence antérieure, d'innocence épistémologique.

E3 : « C'est plus des cauchemars **en rapport avec mon état de santé, à cause de mes connaissances médicales.** »

D'une manière différente, l'étudiante E13 rêve de la maladie de ses proches. Néanmoins, elle semble prendre les choses avec plus de recul et l'impact émotionnel du rêve semble moins important. Est-ce parce qu'elle se trouve plus avancée dans le parcours étudiant (en 5^{ème} année) ? En tout cas, dans son rêve, on s'adresse à elle en utilisant des termes techniques, très certainement parce qu'elle est identifiée comme médecin et non plus comme simple proche du malade. Les étudiants doivent en effet appréhender, au fil des années, la juste distance nécessaire à tout bon professionnel de santé.

E13 : « Une fois, **j'ai rêvé que ma mère avait un cancer.** »

« Je me suis rendu compte que **mon frère**, qui est en Australie, et bien, **je rêve qu'il lui arrive quelque chose...** Pareil avec des amis... »

« **Je ne me souviens pas de mon frère qui me dit : « J’ai mal au ventre », je me souviens qu’on me dit : « Ton frère a une douleur abdominale »...** Enfin, vraiment du terme médical « douleur abdominale », quoi, pas la situation où il a mal, **c’est vraiment le terme technique dont je me souviens...** »

« Dans mon rêve, je ne suis pas inquiète. »

« Ça ne m’affecte pas du tout. »

Le rapport aux corps

Les étudiants en médecine sont confrontés, au cours de leurs stages pratiques, aux malades et notamment aux corps de ces derniers. Ils doivent progressivement apprivoiser le corps humain afin de devenir compétant vis-à-vis de son examen clinique.

Quand les corps sont évoqués dans les rêves, ils le sont de manière assez abrupte. Les corps rêvés sont abîmés, ouverts, voire monstrueux. Ce sont aussi différents types de visions qui se télescopent : vision ordinaire et vision d’un savoir. Le corps est l’objet de plusieurs représentations, parfois superposées.

E5 : « Mais, des fois, c’est vrai **qu’il peut m’arriver de revoir, à la place de personnes, des planches anatomiques**, ou je sais pas, **les gens apparaissent un peu sous la forme d’écorchés**, comme on peut le voir sur des bouquins, ça, je sais que ça m’arrive, probablement dû à la médecine... »

« Ouai, les personnages que je voyais, des fois, pouvaient prendre l’aspect... Donc, c’est-à-dire que, par exemple, **le bras d’une personne pouvait être ouvert, comme ça (il mime), épinglé sur les côtés, heu, et j’en voyais les détails**, heu, jamais légendés par contre, j’avais plus les légendes, mais bon... *Donc, tu veux dire : les muscles, les artères... ?* Oui, les muscles, les artères, des fois, les os... Oui, oui. Ça pouvait être n’importe quoi, même des organes, il n’y avait pas de partie en particulier. »

« **Ça se manifestait dans le rêve directement sur les gens qui bougeaient et qui avaient une partie d’elle-même, en mode, ouai, planche anatomique.** Et sur moi... Ça m’est arrivé de le voir sur moi, aussi... »

« Enfin, ça fait un peu séquence de film, mais **tu es à côté d'une personne qui te paraît tout à fait normale d'un côté, et au cours d'un mouvement, elle se retourne, et tu t'aperçois que non, il y a un morceau qui est ouvert...** »

« C'est un peu angoissant. Après, ça l'a parfois été pas du tout (...) Je crois qu'à ce moment-là, il y avait une certaine curiosité, un certain intérêt à ce niveau-là, « c'est comme ça que ça marche ? »... Donc, ça a été l'un et l'autre, je crois... »

E6 : « Je l'ai vu le lundi matin pour la première fois, et elle, **elle était vraiment très, très déformée, en fait, elle était polyhandicapée, mais avec des rétractions de partout, et une scoliose tellement évolutive qu'elle avait le thorax vrillé, et tu voyais sa respiration qui était en tirage permanent...** Donc, tu avais l'impression qu'elle allait décéder d'épuisement respiratoire dans l'heure... Avec le cœur, pareil, qui tachycardait quasiment en permanence... Et oui, **cette vision, je l'ai eu quand même plusieurs fois, mais j'ai pas eu l'impression que c'était uniquement dans les rêves. Ça peut être, parfois, quand je suis pensive, que ce truc peut apparaître...** »

L'étudiant E5 nous montre bien toute l'ambivalence que peut ressentir un jeune étudiant en médecine : à la fois l'angoisse suscitée par ces images négatives voire violentes des corps, mais aussi l'excitation à l'idée de découvrir des choses nouvelles (aussi difficiles soient-elles).

L'étudiante E6, quant à elle, parle d'une vision tellement marquante de ce corps déformé, presque monstrueux, que cette image revient sans cesse, aussi bien dans les rêves que dans les moments où elle peut être pensive... Cela peut nous faire évoquer des reviviscences diurnes et nocturnes, qui sont décrites, notamment, dans les états de stress post-traumatique. Par ailleurs, elle parle de « truc », ce qui nous donne l'impression qu'elle ne sait pas comment nommer cette personne. A t-elle besoin de « chosifier » la patiente pour la mettre à distance ?

Le rapport à la mort

Autant l'étudiant E3 a fait de nombreux rêves où il se voyait malade, autant il semble délicat, voire inimaginable, pour lui, de rêver de sa propre mort.

E3 : « Et ouai, j'ai déjà fait des cauchemars où, je ne sais pas si je mourrais, **est-ce qu'on peut vraiment rêver de sa mort ?** (Réfléchit)... Mais heu, **j'étais dans des grandes souffrances.** »

Par contre, plusieurs étudiants ont fait l'expérience de rêver de la mort de leurs proches. Il s'agit d'une expérience déstabilisante où il est difficile de prendre de la distance. Le rêve s'accompagne le plus souvent d'une forte charge émotionnelle, comme le décrit l'étudiante E7.

E7 : « Ça m'est déjà arrivé, une fois, de **rêver que ma mère était décédée.** (Pause). Et je ne sais plus de quoi, mais ça devait être un truc brutal... »

« J'ai l'impression que quand je rêve de ce genre de choses émotionnellement très fortes, je ressens vraiment les émotions, et je peux me réveiller en train de pleurer, en me sentant stressée ou très mal, quoi. Et là, c'était le cas. »

« L'émotion ressentie au moment où j'apprends que ma mère est morte, sur le moment, j'avais l'impression que c'était vrai. Et heu, après, ça part quand je me réveille... »

E13 : « Ah si ! Par contre, **je rêve que mes parents meurent.** »

E3 : « **Les morts que j'ai vu dans mes rêves, c'était plutôt des gens que je connaissais... Par exemple, j'ai déjà vu le visage de mes parents ou de ma copine, morts, dans mes rêves.** »

On remarque que les étudiants qui ont rêvé de la mort de proches ou de patients s'en souviennent encore très nettement quelques temps après. Ils sont capables de nous raconter ces rêves avec force détails, notamment en ce qui concerne les caractéristiques physiques du visage des morts.

E3 : « *Tu peux me décrire un peu plus ?* Oui, **le visage était transformé chez le mort**, complètement différent. Heu, **surtout la bouche...** Elle part comme ça (mime un mouvement vers le bas et vers l'arrière)... Ouai, et **il y a une couleur un peu jaune, luisante**. (Rires gênés). »

E6 : « **J'ai rêvé de mes patients qui étaient morts...** Donc, du coup, dans mon service, il y a vingt-cinq patients, et j'arrivais et l'infirmière me donnait une liste de dix patients, et j'avais vraiment les noms de mes patients, de mes vrais patients (elle insiste), heu, et on me disait : « Ben voilà, il y en a dix qui sont morts pendant tes vacances ». Avec le nom des patients, des vrais patients... Ce rêve était un peu flou, mais **je voyais les corps de mes patients flottant dans une piscine, comme si tous ceux qui étaient morts, ils les avaient mis dans une piscine, flottants, il y en avait même une qui avait une bouée, comme ça, c'était bien leurs visages, mais heu, mais livides...** »

« *Et les visages ? Tu pourrais les décrire un peu ?* Ben, je revois une patiente qui était un peu forte, dans une bouée, comme ça, donc voilà, flottante, mais avec **le visage blanc, mort**, ouai... Parce que, du coup, des morts, j'en ai vu plein en médecine légale, mais heu, donc, **j'ai réussi à faire le lien entre les morts que j'ai pu voir, et associer la mort que j'ai vu sur d'autres patients sur mes propres patients** (elle insiste)... Enfin, ça fait vraiment bizarre... Enfin, là, les images s'estompent un peu, mais bon... Mais heu, oui, j'en voyais qui étaient flottants, on voyait que le dos, mais heu, ils étaient tous comme ça, enfin, tous dans une piscine. »

On voit que les étudiants arrivent à projeter des caractéristiques physiques de la mort chez des personnes qui ne le sont pas. Ils font en quelque sorte des rêves d'anticipation, ce qu'ils ne vivent pas toujours très bien. En effet, nous avons pu ressentir, dans le discours de l'étudiante E6, une pointe de culpabilité à l'idée d'imaginer ses propres patients morts. Dans son récit de rêve, la description des corps, en suspension, semble aussi traduire un sentiment de sidération, combinant à la fois fascination et incrédulité, comme si la mort restait toujours du domaine de l'inconcevable et du choquant en même temps. L'impression dominante est celle d'une inquiétante étrangeté où on oscille entre « mes patients » / « des patients » et entre « des morts » / « des vies suspendues ».

Dans la suite du récit de l'étudiante E6, il existe aussi un questionnement sur la soudaineté de la mort qui peut arriver sans prévenir, et qui entraîne un vécu d'impuissance.

E6 : « Dans mon rêve, je me revois prostrée devant les corps, devant la liste... »

« Ça m'a vraiment choqué parce que **je ne comprenais pas pourquoi ils étaient morts...** »

« **Il n'y avait pas de raison, enfin, ils étaient pas du tout en fin de vie, ils allaient vers le mieux, et on me disait : « Oui, ben, c'est comme ça. »...** Oui, je voyais l'infirmière en face qui me disait : « Oui, ben dix, c'est sûr, ça nous a fait du boulot ! »... Mais j'y ai cru parce qu'il y avait leurs vrais noms et je voyais leurs visages dans la piscine. »

« Le lendemain matin, je me suis réveillée, et j'étais complètement perdue, parce que, oui, ça m'avait troublé, je me disais : « Est-ce que c'est vrai ? Est-ce qu'il s'est passé des choses pendant mes vacances ? »

La dernière remarque faite par l'étudiante E6 montre aussi l'attachement aux patients et la difficulté à s'en détacher quand, professionnellement, on passe en période de repos. Une histoire va se poursuivre sans qu'on sache la suite et cet aspect de récit interrompu suscite toutes les interrogations possibles, y compris sur l'éventualité de la mort. La rupture dans la participation à une histoire en cours introduit une lacune, que l'esprit cherche à combler semble-t-il, ou qui, à tout le moins, le trouble. Le désir de savoir produit un récit fictif.

Pour finir, à travers les rêves récoltés, on voit aussi apparaître la problématique de l'annonce de la mort. En effet, l'étudiant prend conscience que c'est à lui qu'incombera cette tâche difficile, une fois qu'il sera devenu médecin. L'étudiante E13 évoque ce temps d'annonce. Dans son rêve, ce n'est pas elle qui annonce le décès d'une patiente à ses proches, mais les proches qui le lui annoncent. Elle apparaît complètement tétanisée dans cette interaction. Elle fait même « une gaffe » dans la communication avec les proches et se sent ridicule.

E13 : « Donc, cette nuit, par exemple, j'ai refais, enfin, j'ai rêvé que j'étais aux urgences, qu'il y avait quelqu'un qui était mort, et **je voyais les parents et ils me disaient que leur fille était morte, et du coup, je leur demandais s'ils étaient soulagés et ils me disaient que non, parce qu'elle avait souffert...** »

« Je ne savais pas quoi faire. Je ne savais pas quoi dire. Je ne savais pas quoi répondre. »

« Pas impuissante, genre... (Réfléchit). Débile, plutôt. »

L'expérience des dissections

Deux étudiantes nous ont rapporté des cauchemars en lien avec les dissections. Ces rêves sont intervenus rapidement après les séances de dissection et sont donc riches de détails sensitifs, notamment visuels et olfactifs.

Le rêve de l'étudiante E4 est plutôt visuel. Il survient alors qu'elle a regardé le film « Shining », un film d'épouvante, le soir, avant de se coucher. Le scénario de son rêve était le suivant : elle était poursuivie par Jack (le héros-tueur du film) qui avait pris l'apparence de son oncle, et elle tentait de le tuer en lui plantant un couteau dans le cœur mais n'y parvenait pas. Ensuite, arrivait une scène de dissection dont elle était l'actrice principale : elle réalisait elle-même les gestes de dissection sur un être humain vivant, à savoir, son oncle dans le rêve.

L'expérience des dissections n'est pas anodine pour les étudiants qui s'interrogent sur les notions de vivant, de mort et de droit à manipuler les corps. Est-ce que le fait que les corps soient morts nous autorise à les disséquer ? L'étudiante E4, dans son rêve, va plus loin et s'autorise même à disséquer un être vivant. Néanmoins, elle souligne la sensation de bizarrerie que cela a pu lui procurer et la nécessaire distance (par le rire) qu'elle a dû prendre, après le rêve, pour que celui-ci ne l'affecte pas trop.

E4 : « Je ne me souviens pas de tout exactement, mais après, on l'a attrapé et on l'a amené dans une sorte de chambre d'hôpital, mais enfermé, et là, **je l'ai disséqué** (rires)... Mais ça, c'est parce qu'on a eu une séance de dissection il n'y a pas longtemps ! Mais vu qu'**il ne mourrait jamais**, c'est presque comme s'il devenait une sorte de, de, de dissection... Mais ouai, **il y avait sa peau qui était ouverte, je voyais tout**, comme pour les morts en séances de dissection, mais **je coupais les artères, je coupais tout, et à chaque fois, il était là, et il ne mourrait pas.** »

« Et au final, ben ouai, **j'ai fini par lui enlever la peau**, je me rappelle de, ouai, c'est comme les morts en dissection, **on voit les artères**, et elles avaient la même apparence, **elles**

n'étaient pas fraîches, et moi, je coupais. *Et tu me montres le cou ?* Oui, parce que c'était le cou que je voyais.»

« Après, la vision du cou que je voyais dans mon cauchemar, heu, c'était la même que pendant la dissection (...) Enfin, **il n'y avait pas de sang, ça ne pissait pas le sang...** »

« C'est vraiment bizarre... (Rires gênés). »

« J'appelle ça un rêve-cauchemar, c'était bizarre, ça ne m'a pas terrorisé pendant le rêve, enfin, le cauchemar... Je n'avais pas peur. »

« Je pense que pendant le rêve j'étais surtout triste parce que c'était mon tonton, mais quand je me suis réveillée, ben, j'étais pas... Enfin, c'est juste que c'était bizarre, et je l'ai pris à la rigolade. »

Le rêve de l'étudiante E14 est principalement à composante olfactive. Elle parle d'une odeur de dissection désagréable, très envahissante, présente jusque dans ses rêves.

E14 : « Oui, le soir, **j'en ai rêvé, je revivais, en fait, la dissection qu'on avait vu, avec l'odeur vraiment très forte...** *Tu avais cette odeur dans ton rêve ?* Ouai, ouai. Et j'avais l'impression quand je rentrais chez moi, que je sentais ça. J'avais beau me doucher trois, quatre fois en rentrant de dissection, j'avais l'impression d'être imprégnée de cette odeur-là ! J'étais pas bien, après... **Et j'avais l'impression de l'avoir encore pendant mon sommeil ! Le matin, quand je me réveillais, ouai, j'avais l'impression d'être encore embaumée par cette odeur, quoi !** Ouai, ouai, c'est vraiment l'odeur qui m'a marquée.

L'étudiante E14 nous rapporte un autre récit de rêve intéressant. On perçoit dans ses propos un sentiment de malaise vis-à-vis de ce qu'elle a vu faire au moment de recoudre la peau des morts, après la séance de dissection. Ainsi, elle nous rapporte un rêve où elle « réparait le mort » après la séance. On entend son désir de faire mieux que l'encadrant, voire d'y mettre une touche de spirituel.

E14 : « **Quand ils recousaient à la va-vite et que le respect du corps n'y était pas**, ben, ça me dérangeait... »

« Je voyais quelqu'un faire la dissection, c'est pas moi qui la faisais... Après, par contre, si... **Je me voyais faire, par exemple, refaire la suture, mais comme il fallait, point par point, en parlant au mort**, voilà, c'était... Ça, je le faisais moi, en fait...*Et tu*

parlais au mort ? Oui. Ouai, **je disais que ça allait bien se passer, qu'on avait fini de l'embêter, qu'il allait pouvoir rejoindre sa famille ou ses amis, mais voilà... »**

DISCUSSION

1/ Forces de l'étude

1.1/ L'originalité du sujet

Il s'agit d'une première étude qualitative concernant la vie onirique des étudiants en médecine. Elle a donc, avant tout, un but de recherche exploratoire. Ainsi, en mettant en évidence leurs états psychiques et leurs questionnements au moment des rêves et des cauchemars, l'objectif était d'en connaître un peu plus sur le vécu des études de médecine par les étudiants.

L'originalité du sujet tient au fait d'avoir exploré les récits de rêves et de cauchemars des étudiants, en rapport avec la médecine, plutôt que leurs réponses directes à des questions concernant leurs parcours et leurs vécus.

Nous pensions que passer par ce biais original de récits de rêves ou de cauchemars permettrait de libérer la parole des étudiants en médecine et permettrait de mettre en évidence le travail émotionnel et cognitif qui s'accomplit durant ces études assez particulières. En effet, nul n'est responsable de ce à quoi il rêve et nul n'en a le contrôle... Alors, pourquoi retenir son discours ?

1.2/ La méthodologie de l'étude qualitative

Ce travail qualitatif a demandé un travail important de par la réalisation des 14 entretiens, leurs retranscriptions puis leurs analyses. Il fut enrichissant en termes d'échanges avec la population étudiée, à savoir, ici, les étudiants en médecine.

Comme le domaine exploré par l'étude, la vie onirique des étudiants en médecine, touchait à l'intime et au ressenti, le choix méthodologique de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés semblait tout à fait pertinent puisqu'ils facilitaient la prise de parole des enquêtés.

De la même manière, les échanges ont certainement été facilités par le fait que nous ayons été considérée comme un pair par la plupart des étudiants en médecine. Notre statut d'ancienne étudiante en médecine ayant pu renforcer la compréhension mutuelle enquêteur-enquêté.

La durée moyenne des entretiens a été de 38 minutes, ce qui semble un temps tout à fait correct pour avoir pu mettre à l'aise l'interviewé et recueillir un discours le plus sincère possible. Dans la même optique, nous avons laissé le choix aux étudiants du lieu de rendez-vous pour favoriser un climat de confiance : l'ensemble des entretiens a été réalisé chez les étudiants interrogés.

Concernant les personnes interrogées, nous devons inclure le plus de cas ou de situations possibles. Nous avons donc pris soin de présenter les caractéristiques des étudiants en médecine interrogés (sexe, âge, année d'étude, particularités du parcours universitaire, particularités du sommeil), reflétant la diversité de la population étudiée, dans le tableau visible en partie III.1 (Analyse descriptive).

2/ Limites de l'étude

Comme nous venons de le voir, nous nous sommes efforcée de respecter chaque étape méthodologique de l'étude qualitative afin de donner le plus de rigueur possible à ce travail. Néanmoins, quelques biais ont pu subsister.

2.1/ Biais concernant les modalités de réalisation de l'étude

Les études qualitatives, en s'intéressant aux verbatims, doivent composer avec la notion de réserve qu'induit tout discours, d'autant plus quand l'interviewé se sait enregistré. Le caractère individuel des entretiens et l'anonymisation complète des données ont probablement permis de diminuer ce biais.

Pour les étudiants éprouvant des difficultés à réfléchir au sujet, nous proposons des idées obtenues grâce à d'autres entretiens, réalisés précédemment. Cela a permis, quelque fois, de débloquent la parole, mais il faut garder à l'esprit qu'il ne s'agissait plus, alors, d'un discours spontané de la part de l'étudiant.

Certains entretiens ont été interrompus par des appels téléphoniques ou l'irruption d'une tierce personne dans la pièce, ce qui a pu modifier leurs déroulements, voire entraîner une perte d'information puisque le fil de la discussion avait été coupé.

Un autre biais, dans la réalisation de ce travail, réside dans le fait que nous ne sommes pas arrivés à la saturation des données, ce qui, toutefois, n'est pas vraiment dommageable pour une étude exploratoire. Pour une étude plus complète, il serait pourtant préférable d'arriver à une saturation des données pour conforter l'exigence méthodologique que confère cette étude qualitative. En effet, « en différent la fin de la recherche sur un thème ou un sous-thème jusqu'au jour où on ne recueille plus de données nouvelles sur ce thème ou sous-thème, on s'oblige à ne pas se contenter de données insuffisantes ou occasionnelles, on se soumet à une procédure de validation relative des données, on s'ouvre à la possibilité d'être confronté à des données divergentes ou contradictoires »²¹. Malheureusement, nous avons dû arrêter nos entretiens, non pas parce que nous étions parvenus à une saturation des données, mais bien par faute de volontaires. Cependant, nous estimons qu'un petit nombre de participants a déjà été suffisant pour montrer l'intérêt de l'enquête et pour apporter un matériau déjà très riche. Ainsi, ce travail trouve sa place comme travail préliminaire dans l'exploration de la vie onirique des étudiants en médecine, sujet qui, nous le rappelons, n'a aucun précédent dans la littérature scientifique.

2.2/ Biais liés au matériel « rêve »

Le matériel principal ayant servi à notre étude est le récit de rêves et de cauchemars. Il semble important de préciser que le rêveur a tendance à se rappeler plus facilement de ce qui a été le plus marquant au cours du rêve, et que, donc, ce sont ces éléments marquants que nous retrouvons dans son récit. Ainsi, il faut garder à l'esprit que cette étude est le reflet d'une infime partie de l'ensemble des rêves et cauchemars qui sont rêvés, chaque nuit, par les étudiants en médecine.

2.3/ Biais liés aux enquêtés

Nous n'avons pas sélectionné les étudiants en médecine qui ont participé à cette étude et avons rencontré tous ceux qui se sont volontairement manifestés à nous, après l'annonce de notre projet de thèse. Nous pouvons donc raisonnablement penser que les étudiants en médecine qui nous ont répondu avaient un intérêt tout particulier vis-à-vis de la thématique des rêves et des cauchemars, voire qu'ils faisaient parti de ceux qui s'en souviennent le plus facilement. C'est une limite de toutes les études qualitatives qui ne sélectionnent pas une population sur des critères de représentativité.

Par ailleurs, on peut regretter l'absence d'étudiants de 1^{ère} et de 6^{ème} année interrogés pour notre étude. Nous avons probablement été privé d'un regard différent : celui d'étudiants particulièrement impliqués dans la préparation des concours. Néanmoins, cette thématique a quand même largement été abordée au cours de notre étude par des étudiants d'années différentes.

2.4/ Biais liés à l'enquêteur

Nous n'avons pas d'expérience concernant la recherche qualitative et la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Cependant, en tant que médecin généraliste effectuant des consultations quotidiennement, nous estimons avoir certaines compétences d'entretien ayant pu faciliter ce travail : capacité d'empathie, d'écoute active, de relance et de formulation notamment.

Par ailleurs, comme nous l'avons vu précédemment, notre statut d'ancienne étudiante en médecine, ayant vécu les mêmes expériences que les étudiants interrogés, a sans doute été un atout pour comprendre la problématique. Néanmoins, il a pu également nous limiter dans notre capacité à imaginer d'autres représentations que les nôtres. Nous espérons avoir diminué ce biais en prenant le temps de répondre nous-même à notre canevas d'entretien et ainsi explorer nos réponses afin d'influencer le moins possible le discours des étudiants par la suite.

2.5/ Biais concernant la méthode d'analyse des données

L'analyse des données par une seule personne, ici l'enquêteur, a pu entraîner un certain biais d'interprétation. Néanmoins, les différentes étapes de l'analyse des données, décrites dans la partie « Matériel et Méthode », ont eu pour objectif de limiter la subjectivité des interprétations. Par ailleurs, l'ensemble des résultats a également été soumis à la lecture critique de tierces personnes, médecins ou non.

3/ Discussion autour des résultats

3.1/ Analyse du vécu réel des études : un vécu de groupe

La dernière partie du canevas d'entretien nous permettait d'évoquer, avec les étudiants en médecine, leur vécu des études, de manière directe, sans passer par le biais des rêves ou des cauchemars.

Le but était de voir s'il existait une continuité entre la vie diurne et la vie nocturne, comme le laissait présager la théorie de la continuité décrite dans l'introduction.

Effectivement, nous avons pu constater que le vécu des études de médecine et les anecdotes décrites par les étudiants, issues de la vraie vie, faisaient nettement écho aux contenus des rêves et cauchemars rapportés. Cela nous a permis de confirmer que les rêves et les cauchemars récoltés nous parlaient bien d'une certaine réalité des études médicales.

Ainsi, les étudiants en médecine soulevaient de multiples contraintes concernant leurs études, au premier plan desquelles, la charge de travail (*E1 : « Quand j'étais en pédiatrie, on avait pas mal de gardes et des grosses semaines où on faisait quasiment 70h. »*) et le rythme à tenir (*E12 : « C'est toujours la course. »*). Le poids des responsabilités pouvait se faire sentir (*E9 : « J'appréhende la responsabilité... »*), et certains avaient déjà expérimenté la difficulté de l'annonce de la maladie (*E12 : « Des fois, on a des diagnostics graves et on annonce ça vite fait, ou parfois, on n'annonce pas. »*). Quelques étudiants nous ont confié leur peur de mal faire (*E4 : « Au départ, on a peur de toucher le patient, on a peur de lui faire mal*

surtout... ») et la difficulté à trouver sa place en tant qu'étudiant (E4 : « Je me suis souvent sentie mise à l'écart, comme transparente. »). Concernant la formation théorique, les étudiants évoquaient l'appréhension des concours (E4 : « C'est vraiment un truc qui me faisait flipper, de louper, de ne pas réussir à avoir l'inspiration... ») et la peur du jugement familial (E4 : « J'avais peur, aussi, que mes parents ne me fassent pas confiance, qu'ils ne me croient pas si je leur dis que je travaille ou pas. »). Certains regrettaient le manque de temps pour la formation personnelle (E1 : « Je trouve qu'on avait pas assez le temps d'approfondir ce qu'on voyait en stage, notamment pendant l'internat... »). Beaucoup évoquaient l'omniprésence de la médecine (E3 : « La médecine est un peu au centre maintenant... »), et le décalage avec l'entourage qui survenait au bout d'un certain temps (E3 : « Après, quand j'en parle à des gens qui ne sont pas en médecine, ça les soûle trop... Ils ont du mal à comprendre. »).

Malgré tout, deux facteurs d'accomplissement ont été cités par la quasi-totalité des étudiants : la relation médecin-malade (E1 : « Ce qui m'a fait tenir dans les moments où c'était un peu plus dur c'était vraiment le contact avec les patients. ») et l'intérêt intellectuel de la discipline (E5 : « On voit des trucs très intéressants. »).

En analysant ces données, nous nous sommes rendue compte que les personnes qui rêvaient d'un thème et celles qui parlaient de ce même thème, de manière directe, lors de l'évocation du vécu des études, n'étaient pas forcément les mêmes. Les données se croisaient. Ainsi, une contrainte vécue dans la vie réelle par un étudiant X pouvait très bien faire l'objet d'un rêve chez un étudiant Y. C'est intéressant car cela nous montre qu'il s'agit d'un vécu global, de groupe. De part son appartenance à un groupe, celui des étudiants en médecine, notre échantillon semble donc bien vivre des expériences et faire des rêves qui lui sont propres.

3.2/ Analyse du contenu des rêves et des cauchemars

Parmi l'ensemble des rêves et des cauchemars collectés auprès des étudiants en médecine, nous avons finalement assez peu de scénarii invraisemblables et de bizarreries alors que nous avons vu dans l'introduction qu'ils étaient fréquents dans les rêves. Au contraire, ceux-ci font preuve d'un certain degré de réalisme. Beaucoup d'étudiants se revoient faire des activités concrètes telles qu'ils les font la journée au cours de leur formation théorique et pratique.

Ainsi, sans surprise, les lieux où les étudiants en médecine passent le plus de temps servent de décors à la plupart des rêves. Il faut néanmoins souligner que cet environnement apparaît hostile dans les rêves : les amphithéâtres très bruyants, les lieux de passage des concours où l'on se perd, l'hôpital comparé à une usine...

Les rêves concernant la formation théorique sont axés autour de deux grands thèmes : les révisions et le passage des concours.

Les rêves concernant la formation pratique évoluent en fonction de l'avancée dans le cursus des étudiants en médecine. Les plus jeunes font des rêves où ils ont des difficultés à organiser leurs connaissances et à réaliser ne serait-ce qu'un examen clinique de qualité. Ils appréhendent de mal faire. Les plus âgés se voient agir, pratiquer, mais sont régulièrement mis en échec. La question du poids des responsabilités est très présente dans leurs rêves.

La plupart des rêves sont à tonalité négative et font état des préoccupations des étudiants en médecine. Les problèmes non résolus en journée sont rêvés la nuit (ne pas savoir ce qu'a un malade, par exemple), et les souvenirs pénibles peuvent également être ressassés (les erreurs notamment). La confrontation à la maladie, aux corps et à la mort, qui fait toute la spécificité de cette formation, est également très présente dans les rêves et les cauchemars des étudiants en médecine et est associée à un vécu émotionnel fort. Ces rêves sont très facilement mémorisés par les étudiants ; ceux-ci sont capables de s'en rappeler longtemps après les avoir fait.

On note quand même quelques rêves plus positifs, en rapport avec des aspirations, notamment l'envie de guérir les malades (avec en filigrane, l'idée du médecin tout-puissant) et l'idéal du médecin reconnu dans la société.

Par ailleurs, nous avons vu dans l'introduction que nous avons tendance à rêver fréquemment de préoccupations interpersonnelles. Cependant, à la lecture des récits de rêves des étudiants en médecine, c'est un sentiment de solitude qui apparaît. Finalement, au cours des rêves, les étudiants ont très peu d'interactions avec des tiers. La plupart du temps, ils se retrouvent seuls dans les situations : seuls face à leurs cours à apprendre, seuls face aux patients à examiner, seuls face aux situations d'urgence à gérer... Cela nous interpelle, notamment en ce qui concerne les rêves se référant à la formation pratique, car celle-ci se

passer majoritairement en milieu hospitalier, et l'étudiant en médecine intègre donc une équipe déjà en place, qui devrait pouvoir l'encadrer et le soutenir. Cette composante de travail d'équipe n'a pas été mise en évidence dans les rêves recueillis. Les quelques fois où les relations humaines entre soignants ont été évoquées, il était souligné la difficulté à trouver sa place au sein de l'équipe en tant qu'étudiant.

3.3/ Analyse du vécu des rêves et des cauchemars : un vécu globalement difficile

A la question du vécu des études, posée directement aux étudiants en médecine, 11 étudiants sur 14 nous ont assuré bien vivre leurs études. Seuls 3 étudiants émettaient quelques réserves (E4 : « *C'était vraiment pas facile.* » / E5 : « *C'est difficile.* » / E10 : « *J'ai hâte que ça s'arrête là, ça y est, parce que je commence à être un peu fatiguée.* »).

Une grande majorité des étudiants nous dit donc bien vivre ses études, or, on s'aperçoit, à travers l'analyse du contenu et du vécu de leur vie onirique, qu'ils font face à des situations difficiles.

L'étudiant en médecine est comme conditionné pour avancer et ne pas se plaindre. Des idées telles qu'« on est tous passé par là », voire « c'était encore plus dur avant » persistent encore et n'encouragent certainement pas un discours vrai concernant les difficultés ressenties. Par ailleurs, la peur du jugement de l'autre (qui plus est quand l'enquêteur est un pair) a pu lisser le discours et explique peut-être en partie le fait qu'il y ait finalement très peu d'étudiants qui nous fassent part spontanément d'un vécu difficile. On voit alors combien l'étude des rêves et des cauchemars des étudiants en médecine peut nous apporter un éclairage complémentaire.

En effet, les émotions et les sentiments retrouvés au cours des rêves et des cauchemars recueillis pour notre étude sont exclusivement négatifs. De manière prépondérante, on y retrouve : le stress, défini comme un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ; l'anxiété, définie comme un sentiment de peur, d'inquiétude, de crainte, et qui peut être une réaction normale chez quelqu'un vivant une situation stressante ; l'angoisse, définie comme une émotion durable de peur mais sans objet externe clairement

identifié ; et l'impuissance définie par le sentiment de ne pas avoir de contrôle ou d'influence sur la situation.

Toutes ces émotions et ces sentiments négatifs sont la preuve de la grande implication des étudiants en médecine dans leurs études. On perçoit chez eux un souci de bien faire. La prise de conscience des responsabilités leur incombant en tant que futurs professionnels de santé se fait très tôt, dès les premières années de formation, et peut entraîner chez certains, un niveau d'anxiété assez conséquent se répercutant dans les rêves.

Rêver d'émotions négatives a-t-il un sens ? Le rêve permet de dégrader les émotions pendant la nuit : « une donnée associée à une émotion négative sera mémorisée et expurgée de son émotion négative au cours d'une nuit de sommeil »²². Plusieurs étudiants ont évoqué cette fonction du rêve lors des entretiens (E3 : « *J'ai l'impression, parfois, que dans les rêves, on revit des sensations, qu'on les expulse d'une certaine manière. Je pense que, par le rêve, on peut se décharger de certaines émotions.* » / E4 : « *C'est des angoisses qui ressortent... » « On a besoin de les extérioriser nos angoisses.* »). Rêver d'émotions négatives permettrait donc aux étudiants en médecine de trouver un certain apaisement.

4/ Confrontation aux données de la science

Très peu d'articles ont été retrouvés dans la littérature concernant les rêves et les cauchemars des étudiants en médecine. Néanmoins, il existe des similitudes entre notre travail et ces études, ce qui renforce nos résultats.

4.1/ Universalité des thèmes rêvés

Les thèmes retrouvés par notre étude sont-ils spécifiques aux rêves des étudiants en médecine ou peuvent-ils être rêvés par d'autres ? Existe-t-il des éléments oniriques communs à tous ?

²² LUPPI P.H., ARNULF I. Sommeil et ses troubles. In : Institut national de la santé et de la recherche médicale. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/sommeil>. (Page consultée le 26 mars 2016)

Les rêves ne sont pas un monde exclusif à chacun, et certains sont récurrents dans la population. Les Drs Robert et Zadra²³ ont demandé à 550 personnes de noter leurs rêves et leurs cauchemars au réveil, sur une durée de 2 à 5 semaines, et ce, pendant 10 ans. Ils ont pu ainsi se constituer une banque de rêves d'environ 10 000 récits (dont un peu plus de 600 mauvais rêves ou cauchemars) et ont pu lister 10 grands thèmes récurrents dans les cauchemars, les classant du plus au moins fréquent dans la population. L'agression physique était le cauchemar le plus récurrent (49% des personnes interrogées). Venaient ensuite : les conflits personnels et les disputes avec des tierces personnes (21%), les situations d'échec et d'impuissance (16%), la fuite pour échapper à un danger ou la sensation d'être poursuivi (11%), le fait d'être en proie à des forces maléfiques ou des démons (11%), les accidents (9%), la maladie ou la mort (9%), les scénarii d'angoisse ou de sensation d'oppression (9%), les insectes (7%), et enfin les catastrophes naturelles: inondation, séisme, cyclone (5%).

Ainsi, rêver de situations d'échec et d'impuissance, de maladie ou de mort et de scénarii d'angoisse ou de sensation d'oppression n'est pas l'apanage exclusif des étudiants en médecine. On voit qu'il s'agit de thèmes universels, retrouvés majoritairement dans les mauvais rêves ou cauchemars de la population générale. Néanmoins, on peut se demander si les fréquences de ces thèmes sont les mêmes dans la population des étudiants en médecine que dans celle de la population générale. Est-ce qu'il y a, par exemple, plus de cauchemars en rapport avec la maladie et la mort ? On pourrait tout à fait l'imaginer puisque les étudiants en médecine doivent travailler chaque jour avec ces notions. Nous soulevons cette hypothèse mais notre étude qualitative ne permet pas de répondre à cette question. Celle-ci nécessiterait un travail complémentaire quantitatif.

4.2/ Evolution des thèmes rêvés en fonction de l'avancée dans le cursus médical

Une étude du Dr Marcus²⁴ a essayé d'identifier les étapes-clés dans le développement des capacités d'humanisme et d'empathie des étudiants en médecine au cours de leur formation,

²³ ROBERT G., ZADRA A. *Thematic and content analysis of idiopathic nightmares and bad dreams*. Sleep, 2014, 37 (2), p.409-417.

²⁴ MARCUS E. *Empathy, humanism, and the professionalization process of medical education*. Academic medicine, 1999, 74 (11), p.1211-1215.

en s'appuyant sur l'analyse de leurs rêves. Il s'est servi, pour la réalisation de cette étude, d'une banque de données d'environ 400 rêves d'étudiants en médecine.

Il montre qu'au début de la formation médicale, les étudiants semblent ressentir les émotions des patients comme si c'étaient les leurs : ils s'identifient aux patients. Les rêves les plus fréquemment retrouvés, en début de parcours, résultent donc de cette identification : il s'agit majoritairement de rêves de mort, de démembrement et de vivisection.

Dans notre étude, l'étudiante qui a rêvé de dissection sur un homme vivant est effectivement la plus jeune du panel, et se trouve en 2^{ème} année (E4). De la même manière, l'étudiant ayant rêvé des corps ouverts est en 3^{ème} année (E5).

Par ailleurs, il observe que les jeunes étudiants ont peur de faire mal aux patients et qu'ils essayent donc d'emmagasinier le plus de connaissances possibles pour ne pas faire d'erreurs : ils veulent tout savoir. Les rêves concernent alors les cours, voire des vécus d'humiliation de l'élève quand ses connaissances ne sont pas à jour.

Dans notre étude, ce sont effectivement principalement les externes, et non les internes, qui font des rêves en rapport avec les révisions (E3, E4, E5, E10, E12) et c'est un étudiant de 3^{ème} année qui rêve d'« être un petit élève » (E3).

Par la suite, la formation s'attachant progressivement à l'apprentissage des pathologies, le fait de s'identifier au malade, revient à s'identifier à sa maladie. Les étudiants deviennent hypochondriaques et rêvent qu'ils tombent malade.

C'est aussi le cas d'un étudiant de 3^{ème} année dans notre étude (E3).

Plus tard, il note que les étudiants se détachent progressivement des malades pour s'identifier à un médecin idéal : en pleine santé, sûr de son savoir et sachant garder la distance nécessaire avec les patients.

Le rêve du médecin tout-puissant, détenteur d'un médicament miracle est effectivement fait par une jeune interne de 1^{er} semestre dans notre étude (E6).

Enfin, à la fin de la formation médicale, il observe que les responsabilités des étudiants en médecine ont très nettement augmentées et que ces derniers se plaignent de ne pas avoir assez de temps pour leur vie personnelle.

Dans notre travail, ces notions sont bien rêvées par les internes les plus avancées dans le cursus, en 5^{ème} et 6^{ème} semestre (E7, E9 et E11).

Il est intéressant de voir que les thèmes des rêves rapportés dans son étude sont les mêmes que ceux de notre travail et que ceux-ci évoluent en fonction de l'avancée dans le cursus médical.

4.3/ Rêver des concours afin de mieux s'y préparer

Les concours de fin de 1^{ère} année et l'ECN, deux étapes-clés du parcours étudiant, sont rêvés de manière intense. Tous les étudiants de notre étude sont capables de nous rapporter des rêves ou des cauchemars en rapport avec ces événements (même des années plus tard), preuve qu'il s'agit bien d'étapes fondamentales où l'étudiant a eu une grande implication psycho-émotionnelle.

Dans notre étude, nous mettons en évidence une très grande majorité de rêves négatifs concernant ces concours où les étudiants sont confrontés à l'échec. Rêver d'échouer aux concours a-t-il un sens ?

Les Drs Arnulf et Groslière²⁵ ont étudié les rêves d'environ 700 étudiants en médecine parisiens, survenus la veille de leur concours de 1^{ère} année et lors du trimestre précédent. Parmi les étudiants qui se souvenaient d'avoir rêvé la veille du concours, 60% avaient rêvé du concours et la plupart des rêves (78% d'entre eux) présageaient de situations catastrophiques concernant l'examen (retards, oubli d'affaire, erreurs pour cocher les cases, incompréhension des questions). Beaucoup d'expériences négatives qui semblent avoir servi aux étudiants : plus ils avaient rêvé du concours et mieux ils l'ont réussi (+0,5 pt pour les rêves de la veille et +0,7 pt pour les rêves du trimestre, la note étant proportionnelle à la fréquence de ces rêves).

Ainsi, il semblerait que la stimulation virtuelle nocturne de l'épreuve du concours ait apporté un gain de performance chez les rêveurs. Les Drs Arnulf et Groslière s'inscrivent dans la

²⁵ ARNULF I., GROSLIERE L., LE CORVEC T., et al. *Will students pass a competitive exam that they failed in their dreams ?* Consciousness and cognition, 2014, 29, p.36-47.

continuité du Dr Revonsuo (voir sa théorie concernant la valeur adaptative des cauchemars dans la partie « Introduction »), et expliquent ce phénomène de la manière suivante : rêver de l'examen a permis de réduire l'anxiété des étudiants rêveurs. En étant confrontés à des situations délicates dans leurs rêves, dans ce lieu sûr qu'est le sommeil, les étudiants se préparaient à mieux les affronter dans la vie réelle.

4.4/ Lien entre rêves et apprentissage

Selon la littérature scientifique, le sommeil et le rêve semblent jouer un rôle dans le renforcement de la mémoire et des apprentissages. Les rêves se rapportant à la médecine, en renforçant leurs apprentissages, permettent-ils aux étudiants de devenir plus compétents dans leur exercice, de devenir de meilleurs praticiens ?

Dans notre étude, nous retrouvons plusieurs rêves en rapport avec les révisions. Ceux-ci semblent d'autant plus nombreux que les étudiants révisent juste avant d'aller se coucher. Cela pourrait améliorer la mémorisation des cours par les étudiants, étant donné qu'« une personne qui s'endort sur une tâche tout juste apprise améliore sa mémorisation de 30% »²².

Mais la formation des étudiants en médecine ne se limite pas à un apprentissage théorique, elle doit être complétée par une formation pratique.

J.Montangero²⁶, dans son ouvrage, estime que les rêves ont souvent trait à des préoccupations du rêveur, d'autant plus quand ce dernier a des nouveautés à assimiler. Ainsi, l'étudiant en médecine, plongé dans un nouveau milieu professionnel, notamment au cours des stages en milieu hospitalier, va avoir tendance à se représenter tous les éléments de cette nouveauté dans ses rêves afin de mieux s'adapter à ces conditions.

Cette hypothèse pourrait expliquer les rêves récurrents concernant les bruits de scope chez l'étudiant E3, ancien infirmier en service de réanimation. En effet, au début de sa pratique, il ne passait pas une seule nuit sans entendre ces bruits de scope. Puis, progressivement, ces rêves s'étaient espacés, avant de disparaître complètement. L'étudiant E3 nous expliquait

²⁶ MONTANGERO J. *Comprendre ses rêves pour mieux se connaître*. Paris : Editions Odile Jacob, 2007.

avoir arrêté de rêver des bruits du scope quand il s'était senti plus sûr de lui, plus confiant dans la reconnaissance de ces bruits et de la conduite à tenir qui en découle, ce qui corrobore l'idée de J.Montangero (E3 : « *En fait, j'ai une sorte de banque auditive dans ma tête. Je peux faire correspondre à chaque bruit, le problème qui correspond.* » « *Et puis un jour, je ne l'ai plus entendu... Pourquoi ? Je pense parce que j'étais moins angoissé. J'avais bien compris comment marchaient les respirateurs, les patients... J'étais capable de mieux analyser les problèmes.* »).

De la même manière, l'étudiante E2, lors de ses crises de somnambulisme de brancardage, agissait selon une routine, des automatismes qu'elle était en train d'acquérir au cours de son stage aux urgences. Ces rêves se sont arrêtés lorsqu'elle a changé de stage et qu'elle n'avait plus à réaliser ce type d'action (E2 : « *Il s'est arrêté une fois que j'ai eu fini mon stage, tout de suite, je ne me souviens pas avoir continué ces rêves après. Parce que je pense que c'était aussi en relation avec ce que j'appréhendais, je pensais à ce que j'allais devoir faire la garde suivante... Une fois que j'ai eu fini mes gardes, c'était fini, quoi, j'avais plus à penser à ce genre de travail.* »).

4.5/ L'éventualité d'un épuisement émotionnel chez les étudiants en médecine

Aux vues des résultats de notre étude, associant troubles du sommeil, rêves à tonalité négative et contraintes objectives rapportées, doit-on s'inquiéter pour le moral des étudiants en médecine ?

En effet, dans notre étude, les étudiants s'accordent à dire qu'ils ont observé un changement dans leur sommeil depuis leur entrée en médecine. Alors que la plupart n'avaient aucun problème de sommeil auparavant, ils ont vu apparaître des difficultés d'endormissement voire des réveils nocturnes.

La question de l'état de santé psychique des étudiants en médecine est alors légitime puisque les troubles du sommeil entrent dans les critères nécessaires au diagnostic des syndromes anxio-dépressifs. Il peut même s'agir d'un premier signe à apparaître, ce qui doit nous inciter

à la prudence. En effet, dans l'étude d'Ohayon et Roth²⁷, les insomnies étaient apparues avant les troubles de l'humeur dans 40% des dépressions, et dans le même temps dans 22% des dépressions.

Néanmoins, il convient de ne pas s'alarmer car les troubles du sommeil semblent fréquents dans la population générale : selon une étude de l'INPES en 2010²⁸, 16% des français déclaraient avoir de fréquentes insomnies. De plus, les troubles du sommeil rapportés par les étudiants en médecine peuvent être simplement en lien avec le rythme de travail, les horaires irréguliers et le travail de nuit, notamment au moment des gardes (E1 : « *Je dors moins bien pendant les gardes, parce que forcément, on se dit qu'on va être appelé, ça vaut pas le coup de s'endormir...* » / E2 : « *On est, justement, « sur ses gardes » quand on dort, on s'attend à être réveillé...* » / E14 : « *C'est un sommeil stressé, où on est à attendre que le téléphone sonne.* »).

En plus de ces troubles du sommeil, nous avons vu que les émotions et les sentiments, en rapport avec le vécu des rêves et des cauchemars des étudiants en médecine, sont exclusivement à tonalité négative. De même, lorsqu'on les interroge directement sur leur vécu des études, les étudiants nous citent spontanément plus de contraintes que de facteurs d'accomplissement.

Ainsi une certaine fatigue, aussi bien physique que psychique, s'installe chez ces étudiants en médecine, au fur et à mesure que les années s'accumulent (E1 : « *Ça a été éprouvant physiquement.* » / E4 : « *J'étais tout le temps super fatiguée en P1, mais vraiment !* » / E14 : « *J'étais décalquée.* »). Cela peut nous faire craindre un certain épuisement émotionnel chez les étudiants en médecine.

Cependant, nous ne pouvons pas poser le diagnostic de burn-out chez les étudiants en médecine que nous avons interrogés. En effet, selon le Maslach Burnout Inventory, ce diagnostic peut être porté sur une triade de symptômes, à savoir, l'épuisement émotionnel, la

²⁷ OHAYON M., ROTH T. *Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders*. Journal of psychiatric research, 2003, 37 (1), p.9-15.

²⁸ BECK F., RICHARD J.-B., LEGER D. *Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans)*. Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France, Revue neurologique, 2013.

dépersonnalisation (ou cynisme), et le bas niveau d'accomplissement personnel²⁹. Or, nous n'avons pas mis en évidence de critères de dépersonnalisation et de bas niveau d'accomplissement personnel parmi les étudiants que nous avons interrogés. En effet, les étudiants sont apparus très impliqués dans leur travail, et il n'y avait pas de retrait de leur part ou d'indifférence vis-à-vis du travail effectué. De plus, il n'y avait pas d'inefficacité au travail de la part des étudiants en médecine. Il n'y avait pas non plus de dévalorisation à proprement parler chez eux, mais plutôt un souci perpétuel de bien faire, à mettre plutôt en lien avec de l'anxiété. Les étudiants n'envisageaient pas un changement de formation et s'accomplissaient dans la relation médecin-malade et dans la formation jugée comme intellectuellement intéressante.

Néanmoins, les étudiants en médecine nous rappellent qu'il faut rester vigilant vis-à-vis de leur santé psychique, puisque ces études leur font vivre des émotions fortes et peut les fragiliser (E6 : « *C'est parfois difficile psychologiquement parce qu'on vit des choses auxquelles on ne s'attendait pas.* » « *On est toujours touché émotionnellement parce qu'on est des humains et qu'on travaille avec des humains, et ça, on ne peut pas y couper...* » / E3 : « *Ça m'était déjà arrivé (...) de penser à ce qui pourrait arriver si quelqu'un devenait fou (...) Je me disais que ça pourrait arriver (...) Enfin, ça doit arriver en première année de médecine, aussi (...) Et il y a de quoi décompenser, en plus, je pense.* » / E13 : « *Je me rends compte qu'il y a plein de gens fous en médecine, parmi les étudiants (...) Je pense que c'est les études de médecine qui les abîment. (...) Je trouve ça bizarre (...) qu'il y ait autant de personnes qui n'aillent pas bien (...) J'ai l'impression qu'il y en a qui sont vraiment blasés (...) J'ai l'impression qu'ils sont usés (...) Donc, ouai, je ne sais pas si c'est médecine qui est capable de faire autant de dégâts, mais bon...* »). Il est important de préciser que ce sujet est apparu spontanément au cours des discussions, et qu'il n'y avait pas de questions spécifiques sur la santé psychique dans notre canevas d'entretien.

²⁹ ESTRYN-BÉHAR M. *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital. Reconnaissance, analyse et prévention*. Paris : Éditions ESTEM, 1997.

5/ Perspectives

Avec ce travail nous mettons en évidence un vécu difficile concernant la réalisation des études de médecine. Nous proposons des pistes d'action, pouvant servir de conseils aux enseignants, afin que les étudiants en médecine puissent avoir un vécu plus positif de leurs études.

5.1/ L'importance de l'accompagnement au cours de la formation

Notre étude a permis de mettre en évidence un sentiment de solitude important de la part des étudiants en médecine, aussi bien au cours de leur formation théorique que de leur formation pratique.

Il semble primordial de ne pas laisser l'étudiant, seul, face à ses apprentissages ou à ses doutes de prise en charge. A la faculté, le tutorat, et/ou le travail en petits groupes, pourraient être développés afin d'aider les étudiants à faire le lien entre tous les cours et ainsi faciliter l'intégration des connaissances. Lors des stages pratiques, le compagnonnage ne devrait pas être négligé. L'objectif étant de mieux encadrer l'étudiant en responsabilité pour l'aider à acquérir son autonomie, progressivement.

5.2/ Le bénéfice de la parole

Nous avons vu que certains vécus traumatiques sont rêvés la nuit. A défaut d'être identifiés et verbalisés en journée ? C'est ce que nous suggèrent les propos des étudiants en médecine. En effet, plusieurs étudiants nous ont rapporté qu'ils se sentaient mieux et qu'ils passaient des nuits plus sereines s'ils avaient pu parler de leurs journées de travail et de leurs vécus avant d'aller se coucher (E10 : « *Je pense que, parfois, ça me pèse (...) Je me rends compte que j'en parle beaucoup (...) Quand j'arrive, il y a bien une heure ou deux heures, où voilà, il faut que je raconte ce que j'ai vu, ce que j'ai fait, pourquoi j'ai fait ça... Je pense que ça me soulage, ouai, de sortir tout ça...* » / E12 : « *Enfin, moi, avec mes amis, on se raconte pas mal ce qui se passe en stage, et je pense que c'est pas mal d'en parler, ça permet d'évacuer.* »). Plusieurs étudiants regrettaient l'absence de débriefing au cours des stages

hospitaliers. A l'inverse, les stages ambulatoires semblaient mieux vécus puisqu'ils intégraient, au cours de la journée de travail, un temps de retour sur la pratique.

Il semble important de pouvoir accompagner les étudiants en médecine dans la mise en mots de leurs vécus. Ainsi, des temps de discussion devraient être plus systématiques, afin de permettre aux étudiants d'« évacuer » le vécu difficile des études. Parler leur permettrait ainsi de se décharger des émotions trop vives, d'évoquer leurs doutes concernant les prises en charge de patients, et ainsi d'échapper à la culpabilisation. De la même manière qu'il existe un retour sur la pratique en stage ambulatoire, peut-on envisager le retour de la contre-visite en service hospitalier, pratique qui se fait de moins en moins souvent ? Peut-on envisager des groupes de parole entre pairs de manière plus systématique, et ce, dès que les étudiants commencent leurs stages cliniques ? Peut-on envisager des forums de discussion faisant la part belle aux expériences de chacun : enseignants, étudiants, voire patients ?

5.3/ L'idée d'une préparation psychologique d'amont et d'un suivi médical régulier

Il pourrait être intéressant d'envisager une préparation psychologique des étudiants en médecine, en amont, avant la confrontation à la maladie, aux corps et à la mort, c'est-à-dire, avant même de commencer les stages ; afin de limiter les souffrances qui peuvent parfois en découler.

En effet, la confrontation à la maladie, aux corps, et à la mort chez cette population jeune que représentent les étudiants en médecine, n'est pas anodine. On peut s'interroger sur l'impact de telles images à une période charnière de la construction de soi, du devenir adulte, de l'entrée dans la vie active avec un métier à responsabilité ? Deux étudiants ont d'ailleurs évoqué cette difficulté à gérer les questions existentielles qu'entraînent la formation médicale, et l'angoisse qu'elles peuvent parfois créer chez eux (E4 : « *Tu vois, c'était pas des années lisses, c'était vraiment chargé en émotions. (...). Elles t'aident aussi à grandir ces études. Elles t'aident à devenir plus mature, à t'endurcir un peu, aussi bien physiquement que mentalement. En plus, c'est la période où on se pose plein de questions sur nous, des questions existentielles, le passage à l'âge adulte... Et être en médecine en même temps... Oulala, c'est pas possible ! Ça fait beaucoup de choses à gérer.* » / E11 : « *Ben, à fortiori,*

plus on avance dans l'âge, plus on se pose des questions, et plus on s'angoisse... Enfin, voilà. Mais, est-ce que, aussi, parce qu'on est en médecine, on ne se pose pas beaucoup plus de questions ? C'est difficile, ça, on ne saura jamais... »). Des entretiens avec des psychologues pourraient être intéressants à proposer chez ces étudiants angoissés, se posant beaucoup de questions sur eux et leurs études.

Par ailleurs, il semblerait légitime que les étudiants en médecine puissent bénéficier d'un suivi médical régulier ; mais cela reste encore trop rare aujourd'hui. Les objectifs seraient d'évaluer régulièrement leur santé psychique et de dépister le plus tôt possible les étudiants fragiles afin de leur proposer une aide adéquate. Cette surveillance pourrait se faire conjointement par la médecine préventive universitaire (dans le cadre de la faculté) et la médecine du travail (dans le cadre des stages hospitaliers).

CONCLUSION

Jusqu'à présent, s'intéresser aux rêves, c'était s'intéresser à leur symbolique, à leur sens psychanalytique. Les recherches scientifiques récentes ont replacé le rêve comme une activité cognitive à part entière, nous permettant de mieux réfléchir, mieux apprendre et mieux vivre nos émotions. En effet, les rêves sont de bons indicateurs des aspirations, des soucis et des traces d'expériences émotionnellement marquantes qui caractérisent une personne à un moment donné.

Le but de ce travail était donc de se servir des rêves comme moyen de connaissance d'une population donnée, ici, celle des étudiants en médecine, dont on sait la spécificité des études : sélectives, au contact de la souffrance et de la mort, et confrontées à une responsabilité manifeste.

Par le biais d'une enquête qualitative, nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés auprès de quatorze étudiants en médecine lyonnais afin de récolter leurs récits de rêves et/ou cauchemars en lien avec la médecine. Ce travail nous a permis de mieux comprendre l'état psychique et les questionnements qui préoccupent les étudiants en médecine au cours de leur formation.

La première partie du canevas d'entretien permettait de faire le point sur le sommeil des étudiants en médecine. La plupart des étudiants avaient constaté une modification de leur sommeil depuis leur entrée en médecine. Quelques étudiants décrivaient des rêves plus réalistes, avec moins d'incohérence et de bizarrerie qu'à l'accoutumée. Beaucoup évoquaient des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes en lien avec leurs préoccupations journalières, mais aussi, probablement, avec le travail de nuit lors des gardes.

Ils décrivaient également une fatigue physique et psychologique allant en s'accumulant au fil des années. L'omniprésence de la médecine dans leur vie semblait leur peser et ils témoignaient de leur difficulté à s'en détacher. Ces éléments font craindre un épuisement émotionnel chez ces étudiants.

La deuxième partie du canevas d'entretien permettait de mettre en évidence les préoccupations et le vécu émotionnel des études de médecine en passant par le biais original du récit de rêves ou de cauchemars.

Malgré des différences individuelles, nous avons pu constater le caractère typique de certains rêves, avec des traits communs où l'on reconnaissait sans difficulté le contexte de la formation médicale, à la fois théorique à la faculté de médecine et pratique en stages hospitaliers ; ainsi que les préoccupations qui en découlent : révisions, passage des concours, pratique clinique, etc. Nous avons relevé très peu de scénarii d'interaction avec des tiers et les étudiants apparaissaient le plus souvent seuls dans les rêves pour gérer leurs difficultés.

Le vécu des rêves et des cauchemars faisait intervenir exclusivement des émotions et des sentiments négatifs : notamment le stress, l'anxiété, l'angoisse et l'impuissance. Les thématiques de maladie, de confrontation aux corps et à la mort, qui font toutes la spécificité de la formation médicale, étaient bien présentes au cours de la vie onirique des étudiants en médecine et étaient associées à un vécu émotionnel fort, voire envahissant, ce qui corroborait notre hypothèse de recherche.

Cette étude exploratoire concernant les rêves des étudiants en médecine mériterait d'être poursuivie et complétée afin, notamment, de satisfaire à l'exigence de la « saturation des données », c'est-à-dire quand les nouveaux entretiens n'apportent rien de plus. Elle gagnerait également à être étendue à des médecins en début et en fin de carrière, afin d'appréhender le travail onirique sur la longue durée.

Néanmoins, elle a déjà permis de voir que les étudiants en médecine effectuent un travail onirique particulier, propre à leur groupe, montrant les difficultés à faire face à leurs études. Ce concept de « travail onirique », de même qu'on parle de « travail de deuil » et de « travail de la maladie », semble ainsi avoir toute sa pertinence. Le rêve est, chez ces étudiants, une voie intensément active pour faire face à la pression du concours, puis à la pression de la responsabilité devant un patient, alors même qu'ils vivent une angoisse d'incertitude, tant sur leur niveau de savoir que sur leurs compétences.

Ce travail permet donc de mieux appréhender les retentissements humains des incertitudes en médecine et de leurs potentiels anxiogènes, et il est intéressant de noter, qu'au cours de notre

étude, les étudiants ont pu formuler le bénéfice ressenti à la mise en mots, à la prise de parole auprès de tiers pour exprimer leurs émotions et ainsi éviter de les ressasser la nuit.

De ce fait, nous proposons une réflexion sur l'accompagnement humain des étudiants en médecine, en particulier dans l'aspect émotionnel : par exemple, par des groupes de parole, et/ou un tutorat personnalisé formé à ces questionnements, et/ou des enseignements intégrant la compétence professionnelle à apprendre à faire face au stress, et/ou un accompagnement différent concernant les stages, et/ou une majoration de la place de la simulation relationnelle, etc.

Vu, Le Doyen de la Faculté
de Médecine et de Maïeutique
Lyon-Sud Charles Mérieux



Carole BURILLON

Le Président de la Thèse
(Nom et signature)

Le Président ETIENNE

Ally
Vu et Permis d'imprimer
Lyon, le 25/04/2016

Vu, le Président de l'Université
Le Président du Comité de Coordination
des Etudes Médicales



Professeur Jérôme ETIENNE

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ BERADT C. *Rêver sous le IIIe Reich*. Paris : Editions Payot, 2002.
- ² SOLMS M. *Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms*. Behavioral and Brain Sciences, 2000, 23 (6), p. 843-850.
- ³ RUBY P. *Les neurosciences du rêve*. Sciences psy, 2015, 4, p. 27-31.
- ⁴ LUPU F. *La question du sommeil ? Une perte de temps... Entrée dans la culture chinoise*. Sciences psy, 2015, 4, p. 75-79.
- ⁵ BARGE S. *A quoi nous sert-il de rêver ?* Science et Vie : questions réponses, 2015, 17, p. 26.
- ⁶ REVONSUO A. *The reinterpretation of dreams : an evolutionary hypothesis of the function of dreaming*. Behavioral and Brain Sciences, 2000, 23 (6), p. 877-901.
- ⁷ LEVIN R. & NIELSEN T. *Nightmares, bad dreams, and emotion dysregulation. A review and new neurocognitive model of dreaming*. Current directions in psychological science, 2009, 18, p. 84-88.
- ⁸ HALL C.S. *A cognitive theory of dreams*. The Journal of General Psychology, 1953, 49, p. 273-282.
- ⁹ CARTWRIGHT R., AGARGUN M.Y., KIRKBY J., et al. *Relation of dreams to waking concerns*. Psychiatry Research, 2006, 141 (3), p. 261-270.
- ¹⁰ RAYMOND I., NIELSEN T., LAVIGNE G., et al. *Incorporation of pain in dreams of hospitalized burn victims*. Sleep, 2002, 25 (7), p. 765-770.
- ¹¹ HARTMANN E. *Nightmare after trauma as paradigm for all dreams : a new approach to the nature and functions of dreaming*. Psychiatry, 1998, 61 (3), p. 223-238.
- ¹² LAVIE P., KATZ N., PILLAR G., et al. *Elevated awaking thresholds during sleep : characteristics of chronic war-related posttraumatic stress disorder patients*. Biological Psychiatry, 1998, 44 (10), p. 1060-1065.
- ¹³ DELBROUCK M. *Le burn-out du soignant, le syndrome d'épuisement professionnel*. Bruxelles : de Boeck, 2003.
- ¹⁴ Association Médicale Canadienne. *La santé des médecins, ça compte. Une stratégie sur la santé mentale pour les médecins au Canada*. 2010.
- ¹⁵ COHEN J.S., LEUNG Y., FAHEY M., et al. *The happy docs study : a canadian association of internes and residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada*. BMC Research Notes, 2008, 1 :105.

- ¹⁶ DYRBYE L.N., THOMAS M.R., SHANAFELT M.D. *Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students*. Academic Medicine, 2006, 81 (4), p. 354-373.
- ¹⁷ BEN CHEIKH R., BEN REJEB M., BEN FARHAT M., et al. *Prévalence des troubles du sommeil chez les étudiants en médecine et facteurs associés*. Médecine du sommeil, 2012, 9 (2), p. 63-64.
- ¹⁸ LE TOURNEUR A., KOMLY V. *Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine*. Thèse de doctorat en médecine. Grenoble, France : Université de Grenoble, 2011.
- ¹⁹ ROBERT Geneviève. *Cauchemars et mauvais rêves : impact différentiel des méthodes de collecte et analyse descriptive de leur contenu*. Thèse de doctorat en psychologie. Montréal, Canada : Université de Montréal, 2013.
- ²⁰ AUBIN-AUGER I., MERCIER A., BAUMANN L., et al. *Introduction à la recherche qualitative*. Exercer, la revue française de médecine générale, 2008, 19 (84), p.142-145.
- ²¹ OLIVIER DE SARDAN J.P. *La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve : Académie Bruylant, 2008. (Anthropologie prospective ; n°3).
- ²² LUPPI P.H., ARNULF I. Sommeil et ses troubles. In : Institut national de la santé et de la recherche médicale. [en ligne].
Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/sommeil>. (Page consultée le 26 mars 2016).
- ²³ ROBERT G., ZADRA A. *Thematic and content analysis of idiopathic nightmares and bad dreams*. Sleep, 2014, 37 (2), p.409-417.
- ²⁴ MARCUS E. *Empathy, humanism, and the professionalization process of medical education*. Academic medicine, 1999, 74 (11), p.1211-1215.
- ²⁵ ARNULF I., GROSLIERE L., LE CORVEC T., et al. *Will students pass a competitive exam that they failed in their dreams ?* Consciousness and cognition, 2014, 29, p.36-47.
- ²⁶ MONTANGERO J. *Comprendre ses rêves pour mieux se connaître*. Paris : Editions Odile Jacob, 2007.
- ²⁷ OHAYON M., ROTH T. *Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders*. Journal of psychiatric research, 2003, 37 (1), p.9-15.
- ²⁸ BECK F., RICHARD J.-B., LEGER D. *Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans)*. Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France, Revue neurologique, 2013.
- ²⁹ ESTRYN-BÉHAR M. *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital. Reconnaissance, analyse et prévention*. Paris : Éditions ESTEM, 1997.

ANNEXE 1: LE CANEVAS D'ENTRETIEN

0/ Se présenter soi (l'enquêteur) et son travail (thème de la thèse = vie onirique des étudiants en médecine).

1/ Présentation de la personne interrogée – Recueil des données sociales :

« *Peux-tu te présenter ?* », « *Quel est ton parcours d'étudiant ?* » (Contexte).

2/ Mise en confiance en abordant de manière plus large la question du sommeil :

« *Comment se passent tes nuits ?* » (Contexte).

« *Est-ce que tu prends des choses pour dormir ?* », « *Est-ce que tu as un rituel avant de dormir ?* » (Facteurs pouvant modifier le sommeil).

« *Comment se passait ton sommeil avant de débiter tes études ?* », « *As-tu remarqué un changement depuis que tu fais médecine ?* » (Recherche d'une rupture, d'un changement).

3/ A propos du rêve (Matériel à utiliser pour l'analyse des thèmes abordés) :

« *Peux-tu me raconter un rêve ?* »

Aider au rappel : description des lieux, des ambiances visuelles, sonores, olfactives, des personnages, des actions...

Si pas de réponse immédiate : « *Est-ce que la médecine s'immisce dans tes rêves de tous les jours ? Est-ce que tes rêves ordinaires sont ponctués par des choses médicales ?* »

Si grande difficulté à rapporter un rêve : évoquer différents temps forts de la formation médicale : la faculté, les concours, le stage infirmier, les stages hospitaliers, les dissections...

4/ A propos du vécu du rêve :

« *Comment s'est déroulée la nuit du rêve ?* » (Parasomnies).

« *Quel sentiment avais-tu pendant le rêve ? Au lever ?* » (Dimension émotionnelle).

« *Y-a-t-il eu un réveil brutal ?* » (Différenciation mauvais rêves et cauchemars).

« *S'agit-il d'un rêve que tu fais fréquemment ?* », si oui, « *Est-ce qu'il change un peu de jour en jour ?* », « *Est-ce qu'il te fait moins peur ?* », « *Le fais-tu encore ?* », si non, « *Quand as-tu cessé de le faire ?* » (Rêves récurrents).

5/ A propos du lien avec la médecine :

« Fais-tu un lien avec ce que tu as vécu les jours précédents, avec ta vie personnelle, avec tes études, avec la médecine ? », si oui, « Lequel ? » (Rappel d'expériences de la vie de tous les jours).

« Est-ce que l'histoire rêvée est strictement la même que l'histoire vécue ? », si non, « Qu'est-ce qui a été changé, retravaillé ? » (Processus adaptatif).

6/ A propos du vécu des études médicales :

« Comment vis-tu tes études ? », « Comment se sont passées les différentes phases de tes études ? »

7/ Fin d'entretien - Remerciements - Proposition de contact ultérieur en cas de nouveaux rêves.

BURLAT Laurence

**LA VIE ONIRIQUE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.
ÉTUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS
AUPRÈS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE LYONNAIS.**

100 pages.

Thèse de Médecine. Lyon 2016 ; n° 110.

RÉSUMÉ

Introduction : L'objectif était d'explorer les rêves des étudiants en médecine afin de voir s'ils effectuaient un travail onirique particulier montrant des difficultés à faire face à leurs études.

Méthode : Pour cette étude qualitative, quatorze entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès d'étudiants en médecine lyonnais. Le canevas d'entretien permettait de recueillir leurs récits de rêves en lien avec la médecine ainsi que le vécu associé aux rêves.

Résultats : Nous avons pu constater le caractère typique de certains rêves, avec des traits communs où l'on reconnaissait sans difficulté le contexte de la formation médicale, à la fois théorique à la faculté de médecine et pratique en stage hospitalier ; ainsi que les préoccupations qui en découlent : révisions, passage des concours, pratique clinique, etc. Il y avait très peu de scénarii d'interaction avec des tiers et les étudiants apparaissaient le plus souvent seuls dans les rêves pour gérer leurs difficultés. Le vécu des rêves faisait intervenir exclusivement des émotions et des sentiments négatifs : notamment le stress, l'anxiété, l'angoisse et l'impuissance. Les thématiques de maladie, de confrontation aux corps et à la mort, qui font toutes la spécificité de la formation médicale, étaient bien présentes au cours de la vie onirique des étudiants en médecine et étaient associées à un vécu émotionnel fort, voire envahissant, ce qui corroborait notre hypothèse de recherche.

Conclusion : Au cours de l'étude, les étudiants ont dit ressentir un bénéfice à la prise de parole auprès d'un tiers pour exprimer leurs émotions et ainsi éviter de les ressasser la nuit. Nous proposons donc une réflexion sur l'accompagnement humain des étudiants en médecine, en particulier dans l'aspect émotionnel.

MOTS CLÉS

Vie onirique, rêve, cauchemar, sommeil, étudiant en médecine, formation médicale, vécu des études médicales, épuisement émotionnel, stress, anxiété, angoisse, impuissance, solitude, accompagnement humain, étude qualitative

JURY

Président_ : Monsieur le Professeur Jérôme ETIENNE
Membres : Madame le Professeur Fabienne BRAYE
Monsieur le Professeur Nicolas FRANCK
Monsieur le Professeur Yves ZERBIB (directeur de thèse)
Monsieur Jérôme GOFFETTE (directeur de thèse)

DATE DE SOUTENANCE : 31 mai 2016

ADRESSE DE L'AUTEUR

1065 route de Romans – lieu-dit « les communaux »
01400 Châtillon-sur-Chalaronne
burlat.laurence@gmail.com



 06 01 99 75 70

contact@imprimerie-mazenod.com

www.thesesmazenod.fr