

Étudiant·e·s en médecine engagé·e·s au chevet des patient·e·s hospitalisé·e·s pour COVID-19

Motivations et enjeux

Dr ORIANE AEBISCHER^a, RAPHAËL PORRET^{a,b}, VICTORIA PAWLOWSKA^{a,b}, JEANNE BARBIER^{a,b}, LEO CARATSCH^{a,b},
MIKE MOREIRA DE JESUS^{a,b}, Drs JULIEN CASTIONI^{a,c}, VANESSA KRAEGE^a, Pr PIERRE-ALEXANDRE BART^{a,d}, Drs MARIE MEAN^a,
MATTEO MONTI^{a,e}, ANTOINE GARNIER^{a,f}, Pr PETER VOLLENWEIDER^a et Dr DAVID GACHOUD^{a,e}

Rev Med Suisse 2020; 16: 958-61

La pandémie de COVID-19 met notre système de santé sous une pression exceptionnelle, au vu du nombre de patient·e·s atteint·e·s. Dans un contexte de ressources humaines médico-soignantes limitées, les étudiant·e·s en médecine avancé·e·s dans leur cursus représentent un renfort très précieux, rapidement mobilisable auprès des patient·e·s. C'est la démarche suivie en Suisse et ailleurs dans le monde par diverses structures ambulatoires ou services hospitaliers, dont le Service de médecine interne du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Dans cet article, nous donnons tout d'abord la parole aux étudiant·e·s qui ont répondu à notre appel. Nous terminons par des considérations importantes quant à l'accueil et l'accompagnement de ces étudiant·e·s. Il est rappelé que l'engagement d'étudiant·e·s auprès de patient·e·s souffrant de COVID-19 devrait se faire sur une base volontaire uniquement.

Medical students at the bedside of COVID-19 patients: motivations and challenges

The SARS-CoV-2 pandemic is putting our healthcare system under exceptional pressure, given the number of affected patients. In a context of limited human healthcare resources, senior medical students represent a valuable workforce that can quickly be mobilized for patient care. This is the approach followed in Switzerland and other countries, in several outpatient structures or inpatient services, including the Department of Internal Medicine, of the Lausanne University Hospital (CHUV). In this article, we first give the floor to students who responded to our call. We conclude with important considerations in terms of students' clinical supervision. It is reminded that the involvement of students in the care of COVID-19 patients should only occur on a voluntary basis.

^aService de médecine interne, CHUV, 1011 Lausanne, ^bÉcole de médecine, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^cDirection des ressources humaines, CHUV, 1011 Lausanne, ^dDirection de l'École de médecine, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^eUnité de pédagogie médicale, École de médecine, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^fDirection médicale, CHUV, 1011 Lausanne
orlane.aebischer@chuv.ch | raphael.porret@unil.ch | victoria.pawlowska@unil.ch
jeanne.barbier@unil.ch | leo.caratsch@unil.ch | mike.moreiradejesus@unil.ch
julien.castioni@chuv.ch | vanessa.kraege@chuv.ch | pierre-alexandre.bart@chuv.ch
marie.mean@chuv.ch | matteo.monti@chuv.ch | antoine.garnier@chuv.ch
peter.vollenweider@chuv.ch | david.gachoud@chuv.ch

INTRODUCTION

La pandémie SARS-CoV-2 met notre système de santé sous une pression exceptionnelle, au vu du nombre de patient·e·s atteint·e·s du COVID-19 et de la sévérité de la maladie pour les plus vulnérables. Se pose évidemment la question des ressources disponibles pour prendre soin de ces patient·e·s. Il y a bien sûr l'enjeu du nombre de places et respirateurs disponibles aux soins intensifs; il y a aussi l'enjeu des ressources humaines médico-soignantes dans les secteurs les plus sollicités pour évaluer ces patient·e·s et les prendre en charge, qu'ils/elles soient hospitalisé·e·s ou maintenu·e·s dans leur lieu de vie (EMS; domicile).

Dans notre réflexion d'internistes hospitaliers, il nous est rapidement apparu que les étudiant·e·s en médecine arrivant au terme de leur dernière année d'études pouvaient constituer un renfort précieux, tout en bénéficiant d'une immersion clinique utile pour leur formation. Nous avons lancé un appel et publié une annonce pour recruter des étudiant·e·s en fin de cursus. C'est ainsi que 16 étudiant·e·s ont pu être recruté·e·s dans le Service de médecine interne du CHUV. Nous avons initialement envisagé de les engager pour les attribuer uniquement aux unités sans patient·e·s atteints du COVID-19. Cependant, vu l'afflux de patient·e·s, nous avons rapidement réalisé que nous aurions besoin de ce renfort également dans les nouvelles unités dédiées au COVID-19.

Nous sommes conscients que des initiatives similaires ont été menées dans différents hôpitaux en Suisse et ailleurs, comme en Italie.¹ Nous savons aussi que tout un ensemble d'étudiant·e·s de dernière année sont déjà engagé·e·s auprès de patient·e·s atteints par le COVID-19 en lien avec les stages planifiés de leur année d'étude à option (6^e année). Concernant les étudiant·e·s qui ont répondu favorablement à notre appel, nous les avons invité·e·s à «prendre la plume» et à répondre à la question suivante: «En tant qu'étudiant·e en médecine, pourquoi me suis-je engagé·e dans la réponse à l'épidémie de COVID-19?». Nous vous livrons ici leurs témoignages. S'agissant d'engager des étudiant·e·s en médecine pour le suivi de patients malades du COVID-19, nous avons identifié des éléments de vigilance que nous aborderons dans la deuxième partie de cet article.

TÉMOIGNAGES DES ÉTUDIANT-E-S

Un engagement évident?

Tout d'abord, les étudiant-e-s reconnaissent l'engagement de nombreux corps de métiers et de bénévoles dans la réponse à cette pandémie. En raison de leur formation, il paraît logique aux futur-e-s diplômé-e-s de s'engager activement en milieu clinique. Certain-e-s se sentent redevables de la formation (médicale) qu'ils ou elles ont eu la chance de recevoir dans un système d'éducation publique. La notion de responsabilité envers la société est soulignée.

« Cette crise génère chez de nombreuses personnes le besoin d'apporter de l'aide à leur entourage et à la société. Ce besoin est responsable d'un bel élan de solidarité au sein de la population suisse, que ce soit par des soutiens financiers à travers des plateformes de « crowdfunding », un soutien aux personnes âgées et vulnérables ou bien encore le soutien moral témoigné par tant de gens à l'égard des professionnels de la santé. C'est certes avec un peu d'appréhension que j'ai répondu à cet appel, mais j'estimais qu'arrivant au terme de notre formation prégraduée, nous, étudiant-e-s en 6^e année de médecine, avions acquis suffisamment de ressources pour apporter une aide précieuse. » (LC)

« D'un point de vue plus personnel, je me sens particulièrement privilégiée de vivre cette période sans précédent dans un environnement sain, un lieu sécuritaire, sans subir de difficultés financières majeures et d'être entourée (de loin) par des proches bienveillants et encore en bonne santé. J'estime donc que la mise à disposition des compétences qui m'ont été enseignées par le système public est un juste minimum au vu de la situation actuelle. Je suis très reconnaissante d'avoir une place dans cette équipe et espère amener un peu de répit à celles et ceux qui sont sur le front depuis plus longtemps. » (JB)

« Dans le contexte de crise sanitaire que nous vivons, tout le monde a un rôle important à jouer. Il faut remercier le personnel soignant mais également les professionnels de l'agro-alimentaire, les conducteurs de transports publics ou de marchandises, les volontaires et associations qui font les courses des personnes vulnérables, les postiers, les militaires, les civilistes, les autres professionnels encore actifs ainsi que le reste des personnes qui respectent les recommandations limitant la propagation du virus. Sans cet effort collectif, notre travail ne pourrait être couronné de succès. En tant qu'étudiant en dernière année d'étude de médecine, je ne suis qu'une pièce du puzzle parmi tant d'autres qui permet de résoudre cette problématique. [...] Je ressens une volonté de prendre part activement à l'effort collectif, souhaitant me rendre utile pour soulager en partie mes futur-e-s confrères et consœurs. » (MMJ)

« Dans ces moments d'urgence sociétale, une multitude de comportements sont possibles, tous autant indispensables les uns que les autres, pour s'engager envers la communauté. Que cela soit en aidant les personnes dans le besoin, en renforçant les services de première nécessité, ou en rejoignant des équipes sanitaires, l'hétérogénéité professionnelle requise est vaste et nécessite la conjonction de différentes fonctions. En tant qu'étudiant en médecine de dernière année, la manière qui me semble la plus appropriée est de me mettre à la disposition des institutions. M'engager dans un service hospitalier a donc été la direction choisie. En tant que professionnel de la santé, n'a-t-on pas également une responsabilité sociale en vertu de la formation médicale que nous

avons eu la chance de recevoir? C'est justement dans les crises socio-sanitaires que nous devons répondre présents et assumer la direction que nous avons souhaité donner à notre vie. Je crois que la médecine va bien au-delà d'une simple profession. Nous ne sommes pas seulement médecin lorsque nous sommes au travail, mais conservons virtuellement notre blouse et notre stéthoscope au-delà de l'enceinte de l'hôpital.

De plus, je suis d'avis avec Francis W. Peabody que « l'une des qualités essentielles d'un clinicien, c'est son intérêt pour l'humanité ». ² Cet humanisme, désireux de conserver une dignité humaine même dans les moments les plus compliqués, a certainement été inspirateur et l'une des raisons pour laquelle je souhaite apporter ma pierre à l'édifice, contribuer à cet effort qui ne réussira que s'il est commun. Quelle est la manière la plus adéquate de le faire? Je pense que tirer parti des connaissances acquises durant mes études et les mettre à profit de la population est une façon convenable d'assouvir mes convictions, en exerçant comme médecin assistant remplaçant. Je souhaite ainsi, dans ces moments difficiles, tout mettre en œuvre pour soulager la souffrance des patients et les aider à recouvrer un état de santé compatible à la réalisation de leurs objectifs de vie. » (RP)

Le témoignage suivant inscrit l'engagement de cette étudiante dans une perspective historique. ³

« «Inspire, expire, inspire, expire...» Tel était peut-être le discours intérieur des 250 étudiant-e-s en médecine danois qui durant plusieurs semaines ont ventilé manuellement les patients atteints de la forme la plus sévère de poliomyélite. En effet, le mois de juillet 1952 avait vu arriver les premiers patients au Blegdam Hospital, à Copenhague. En quelques jours, il devint clair que l'hôpital faisait face aux prémices d'une épidémie. La maladie provoquait une paralysie chez 1/3 des patients et 1/3 de ceux-ci souffraient d'insuffisance respiratoire. L'hôpital disposait alors de sept ventilateurs. Face au manque de moyens, les médecins eurent l'idée d'adopter une technique utilisée alors seulement en anesthésiologie: l'insufflation d'air dans un tube de trachéotomie à l'aide d'un ballon. Celui-ci devait être pressé manuellement, 15 fois par minute, nuit et jour. Ce sont les étudiant-e-s en médecine qui se chargèrent de cette tâche répétitive mais essentielle, se relayant par tranche de 8h auprès des patients. Cette idée permit la chute de la mortalité et la naissance des soins intensifs.

Aujourd'hui, c'est un autre virus qui se propage dans notre population. La science a fait progresser de nombreux domaines de la médecine, dont celui de la ventilation mécanique. Cependant, l'épidémie actuelle pose ses propres défis médicaux, logistiques, sociétaux. Elle nécessite également un engagement tout aussi fort de la part du personnel de l'hôpital. Alors, à quoi pensaient les étudiant-e-s du 20^e siècle? À quoi pensent les étudiant-e-s du 21^e siècle? Pourquoi s'engagent-ils? Les motifs sont intimes à chacun, mais nous avons sûrement en commun l'idée que la médecine est au service de la population et que notre place est là où nous lui bénéficions le plus. La situation actuelle requiert la mobilisation de nombreux corps de métier et le soutien de tous. En jetant un regard dans le passé, il semblerait que les étudiant-e-s en médecine n'ont jamais manqué à l'appel. » (VP)

Si la motivation est forte chez les étudiant-e-s que nous avons recruté-e-s, il y a – comme pour beaucoup d'autres professionnel-le-s engagé-e-s auprès des malades – la crainte de contaminer ses proches, potentiellement vulnérables. ⁴ Ceci est révélé dans le témoignage qui suit:

« En prévision de la situation actuelle liée au COVID-19, un recru-

tement de renforts était organisé pour faire face à ce défi sanitaire. Ayant un proche immunosupprimé, j'ai estimé nécessaire de chercher un studio à Lausanne pour le protéger en m'isolant. La cheffe [de clinique responsable des engagements] m'a appuyé dans mes démarches et grâce à l'excellente initiative mise en place par la protection civile, j'ai pu trouver un logement temporaire au Vortex et accepter le remplacement. » (MMJ)

Apprendre

Le choix de s'engager ne fut pas banal pour tous les étudiant-e-s finalistes car beaucoup considèrent cette période comme utile pour des révisions en vue de l'examen fédéral. Toutefois, le sentiment de pouvoir apprendre d'une telle expérience en clinique est fréquemment rapporté.⁴

« À propos des enjeux liés aux révisions, j'ai jugé, me rappelant de la qualité du teaching reçu lors de mon [précédent] stage dans ce service et de la disponibilité des équipes, que le mois de révisions « perdu » en mai serait probablement compensé par les connaissances et les compétences que je pourrais acquérir en tant que médecin-assistante remplaçante. Je suis consciente que, dans la période actuelle, la priorité n'est pas au teaching mais ma bonne expérience préalable comme stagiaire a joué un rôle majeur dans ma décision. [...] J'ai pensé que, les équipes me connaissant, le travail qui me serait demandé serait adapté. Le souvenir que les difficultés ressenties pendant mon stage avaient toujours été bien reçues par des équipes bienveillantes m'a rassurée. » (JB)

« De plus, il s'agit d'une excellente opportunité pour développer mon autonomie. Je suis prêt à m'investir pour être à la hauteur des tâches qui me seront confiées. Je suis conscient que ce ne sera pas de tout repos mais je suis convaincu que je m'adapterai aux défis et que j'en sortirai grandi. » (MMJ)

Dans l'extrait ci-dessous, la perspective d'apprendre de cette situation va bien plus loin que l'acquisition d'une expérience clinique:

« J'estime que chaque moment de crise, malgré les souffrances générées, est une source d'apprentissage. Ainsi, j'ai l'espoir que nous nous inspirerons de cet élan de solidarité pour façonner une société post-coronavirus plus égalitaire et plus attentive au bien-être de la population et particulièrement à celui des minorités et des personnes vulnérables. » (LC)

Les motivations et les perspectives apportées par ces étudiant-e-s sont éclairantes et réjouissantes, attestant notamment d'une construction avérée de leur identité professionnelle au terme de leurs études. Bien sûr, il s'agit d'une population sélectionnée, mais les échos qui nous parviennent de toutes parts vont dans le sens d'une très large mobilisation des étudiant-e-s en médecine.

PERSPECTIVES DES FORMATEURS

Les étudiant-e-s en médecine semblent donc globalement très volontaires.⁵ L'immersion clinique des étudiant-e-s fait débat, avec des stratégies opposées de par le monde, allant de l'éviction complète du milieu clinique, au recrutement des étudiant-e-s dans les hôpitaux et structures ambulatoires, voir même un processus accéléré pour leur diplôme de médecin.⁶

Le luxe de penser pouvoir se priver d'une telle force de travail n'appartient qu'à ceux qui échappent encore au plus fort de l'épidémie.⁵ Une récente prise de position de l'Association of American Medical Colleges (AAMC) souligne qu'une mobilisation des étudiant-e-s auprès de malades du COVID-19 doit se faire sur une base volontaire uniquement.⁷

En tant qu'internistes hospitaliers qui avons activement cherché à recruter des étudiant-e-s, nous portons la responsabilité de l'employeur qui doit veiller à la sécurité de tout-e collaborateur/trice. Il s'agit tout d'abord d'éviter d'engager en clinique des étudiant-e-s qui pourraient présenter des facteurs de risque. Il s'agit ensuite de les former aux mesures de protection contre le COVID-19 et de s'assurer que ces mesures sont correctement appliquées sur le terrain.⁸ Il est important aussi de sensibiliser les étudiant-e-s au risque potentiel de véhiculer eux/elles-mêmes la maladie et de prévenir la contamination lors de soins aux patient-e-s sans COVID-19 et lors des contacts avec l'équipe médico-soignante.

En tant que formateurs-trices mobilisé-e-s dans la gestion de cette crise, nous devons rester vigilant-e-s et assurer un niveau de supervision adéquat auprès de nos nombreuses nouvelles « recrues ». Il en va ici de la sécurité des soins aux patient-e-s.⁹ Nous avons aussi l'opportunité d'enseigner par l'exemple: dans la qualité de nos prises en charge (thérapeutiques et/ou palliatives), lors de nos interactions avec les patient-e-s, lors de nos contacts avec les proches souvent tenus à distance ou dans nos comportements avec les autres professionnel-le-s.

Enfin, nous sommes très sensibles au bien-être psychologique de chacun-e en ces temps de crise. Nous réalisons pleinement l'impact de la confrontation des équipes avec les patient-e-s qui présentent des détériorations respiratoires rapides, parfois terminales. Nous avons mis en place des groupes de paroles à l'interne de notre service.

Par ailleurs, l'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne a mis en place un soutien psychologique, sous la forme d'un espace d'écoute et de soutien. Les étudiant-e-s peuvent contacter une *helpline*, tenue par des psychologues expérimenté-e-s. D'autre part, des séances de « coronabreak » sont proposées pour les étudiant-e-s en Master engagé-e-s sur le terrain. Ces groupes de discussion de 45 minutes, animés par vidéoconférence afin de respecter les directives de l'OFSP, ont pour objectif de permettre le partage du vécu des étudiant-e-s et de proposer des exercices de gestion du stress. L'inscription se fait à l'adresse: coronabreak-med@unil.ch.

CONCLUSION

En cette période de pandémie, les étudiant-e-s en médecine représentent un renfort précieux, notamment en milieu clinique pour les plus avancé-e-s d'entre eux/elles. Les témoignages que nous avons récoltés auprès des étudiant-e-s finalistes démontrent leur vive motivation à s'engager et à mettre au service des patient-e-s les compétences acquises pendant leurs études. Dans cette situation exceptionnelle, les médecins aînés gardent leur responsabilité de veiller: 1) à une supervision adéquate; 2) à la sécurité des étudiant-e-s, dont

l'engagement auprès des malades du COVID-19 doit rester volontaire, et 3) au bien-être psychologique de chacun-e.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: Nos remerciements vont à l'ensemble des étudiant-e-s en médecine qui s'engagent sur le terrain pendant cette période chargée, aux 80 étudiant-e-s de 6^e année de Lausanne qui ont déposé leur candidature pour un poste de médecin remplaçant au CHUV, ainsi que leurs maîtres de stage et la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne qui ont choisi de les libérer de leur contrat de stage initial.

Nous remercions également les Prs Olivier Hügli, responsable de l'année d'étude à options, et Gérard Waeber, Chef du Département de médecine, pour leurs conseils et soutien dans nos démarches.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La majorité des étudiant-e-s en médecine semble prête à s'engager activement dans la réponse à la pandémie de COVID-19
- En situation de pandémie, les étudiant-e-s en médecine représentent un renfort précieux, notamment en milieu clinique pour les plus avancé-e-s d'entre eux/elles
- L'engagement d'étudiant-e-s finalistes au chevet des patients souffrant de COVID-19 devrait se faire sur une base volontaire
- La supervision clinique des étudiant-e-s en médecine dans un contexte pandémique doit être adéquate, pour des raisons de sécurité des étudiant-e-s (application des mesures de protection) et des patient-e-s

- 1 Stokes DC. Senior Medical Students in the COVID-19 Response: An opportunity to be proactive. *Acad Emerg Med*. 2020.
- 2 Peabody FW. Landmark article March 19, 1927: The care of the patient. By Francis W. Peabody. *JAMA* 1984;252:813-8.
- 3 West JB. The physiological challenges of the 1952 Copenhagen poliomyelitis

- epidemic and a renaissance in clinical respiratory physiology. *J Appl Physiol* (1985). 2005;99:424-32.
- 4 **Gallagher TH, Schleyer AM. «We Signed Up for This!» - Student and Trainee Responses to the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020; epub ahead of print.
 - 5 Representatives of the STARSurg

- Collaborative. Medical Student Involvement in the COVID-19 response. *Lancet* 2020; epub ahead of print.
- 6 Miller DG, Pierson L, Doernberg S. The Role of Medical Students During the COVID-19 Pandemic. *Ann Intern Med* 2020; epub ahead of print.
 - 7 Whelan A. Association of American Medical Colleges. Interim Guidance on

- Medical Students' Participation in Direct Patient Contact Activities: Principles and Guidelines. 2020.
- 8 **Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA* 2020; epub ahead of print.
 - 9 Harvey A. Covid-19: medical students should not work outside their competency, says BMA. *BMJ* 2020;368:m1197.