

Le bien-être des étudiants en santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
ET MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

La question du bien-être ou de la santé mentale des futurs soignants a été posée au travers de plusieurs enquêtes réalisées par les organisations étudiantes. Celles-ci ont permis, selon des méthodologies diverses, de recueillir l'avis de très nombreux étudiants.

L'enquête menée au premier trimestre 2017 par la FNESI permet l'expression de plus de 14 000 étudiants en soins infirmiers. Celle menée par les associations représentant les étudiants en médecine, les internes et les chefs de clinique assistants hospitaliers a concerné plus de 20 000 étudiants ou jeunes professionnels. Dans les deux cas, les réponses montrent une déclaration de troubles anxieux, de troubles dépressifs, et d'idées suicidaires élevée, et supérieure à celle observée dans cette tranche d'âge de la population générale. Ainsi 66 % de la population des étudiants en médecine et jeunes médecins ayant répondu à l'enquête se disent anxieux, et 78 % des étudiants en soins infirmiers se déclarent souvent ou tout le temps stressés.

Des événements dramatiques de suicide d'étudiants en santé surviennent, générant chaque fois la tristesse, l'incompréhension et parfois la colère. Même si la survenue d'un suicide est toujours multifactorielle, la littérature internationale permet d'affirmer une fréquence plus élevée chez les soignants, liée à la fois à des difficultés spécifiques et à un accès facilité à des toxiques.

TÉMOIGNAGE D'UN ÉTUDIANT EN SOINS INFIRMIERS, Extrait du dossier de presse de la FNESI

« Cet épuisement psychologique à long terme (stress, manque d'envie, manque de confiance, etc.) a fini par impacter ma santé physique et complique les choses. Je suis aujourd'hui dans un cercle vicieux, je pense sérieusement à arrêter la formation. »

Ce constat n'est pas spécifique aux études de santé en France

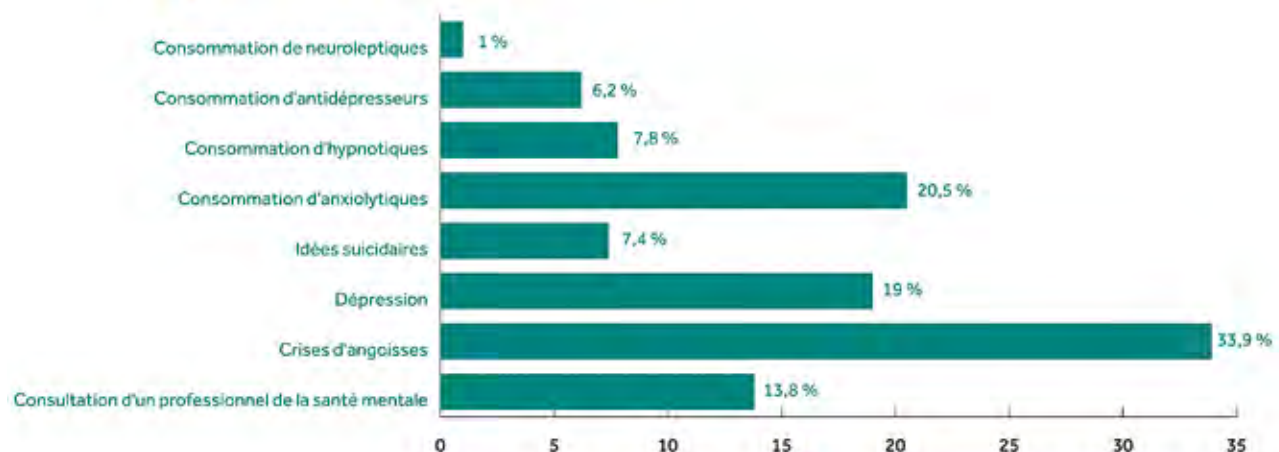
DES COMPARAISONS INTERNATIONALES

Du Nord au Sud de l'Europe, en Amérique du Nord et dans d'autres pays, des études soulignent les difficultés des étudiants en santé : jusqu'à deux tiers d'étudiants souffrant d'anxiété, 27 % en moyenne de dépression ou de symptômes dépressifs, et 11 % en moyenne présentant des idées suicidaires.

Sur le plan international, des étiologies communes sont retrouvées comme la proximité avec la souffrance ou la mort, et une surcharge de travail, avec des répercussions sur la qualité des soins. En médecine ces difficultés s'accroissent tout au long du cursus.

Aux États-Unis, les études rapportent une augmentation du burn-out des médecins de 9 % entre 2011 et 2014, à la

Consommation de psychotropes & manifestations de souffrance psychique depuis l'entrée en formation



Source : Graphique extrait des données de la FNESI.

différence de professionnels non soignants, touchant plus de la moitié de la population médicale. Le risque de suicide est plus élevé que celui de la population générale.

Les étudiants et les infirmiers sont également concernés. La recherche constante d'une meilleure "rentabilité" du système de soins et l'introduction des nouvelles technologies sont des aspects régulièrement soulignés.

Fin 2017, la National Academy of Medicine aux États-Unis a mis en place "the Action Collaborative on Clinician Well-Being and Resilience", réseau de plus de 50 organisations de soignants et d'étudiants avec, parmi les objectifs, de mieux comprendre le mal-être des soignants et d'envisager les réponses à y apporter.

Le programme d'aide aux médecins et résidents du Québec (PAMQ) quant à lui, est en place depuis 1990 et fait état d'un « accroissement de 20 % des demandes d'aides individuelles, lesquelles reflètent les difficultés en lien avec la réalité vécue sur le terrain » (Rapport annuel 2016-2017).

SOURCES

- Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt, Ommaya A, West CP, Meyers D. 2017. *Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care.* NAM Perspectives. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC.
- Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal B, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. *Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis.* JAMA, 2016, 316, 21 : 2214 - 36.
- Rosenthal JM, Okie S. *White coat, mood indigo – depression in medical school.* N Engl J Med 2005 1085-1088.
- Sender R, Salameró M, Valles A, Valdes M *Psychological variables for identifying susceptibility to mental disorders in medical students at the university of Barcelona.* Med Educ online 2004 ; 9: 9-14
- Dahlin ME, Runeson B. *Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study.* BMC Med Educ 2007 ; 7: 6.

UN RAPPORT CONFÉ AU D^R DONATA MARRA

Fin juillet 2017, la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Frédérique Vidal, ont missionné le Dr Donata Marra afin d'identifier la spécificité des risques auxquels les étudiants sont confrontés durant leur parcours de formation ainsi que les étapes du parcours posant des problèmes particuliers (admission, orientation, diplomation, etc.).

Il s'agissait aussi d'établir des préconisations sur la prise en compte des facteurs de risque tout au long de la formation et d'en assurer le suivi.

Le Dr Donata Marra a été sollicitée en raison de son expertise dans le champ de la santé mentale des étudiants et des pratiques pédagogiques favorables, et de son rôle moteur dans la mise en place du Bureau d'Interface Professeur Étudiant (BIPE) de la faculté de médecine de Sorbonne Université, structure jugée exemplaire par les associations étudiantes.

LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU RAPPORT

Le rapport réalisé par Donata Marra rappelle d'abord les données dont nous disposons, qui sont suffisamment convergentes pour justifier une intervention.

« Il est temps d'intervenir, pour les étudiants, les soignants et les patients... »

D^R DONATA MARRA

La fiche mémo publiée en mai 2017 par la Haute Autorité de Santé résume la situation spécifique des professionnels de santé.

FICHE MÉMO DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (MAI 2017)

LES PROFESSIONS EN SANTÉ

Population à risque historiquement identifiée et objet de nombreuses études récentes montrant une morbidité particulièrement élevée, les professionnels de santé en activité ou en formation sont exposés au risque d'épuisement professionnel, étant donné la pénibilité de leur travail, que ce soit pour des causes intrinsèques liées à la nature même de l'activité médicale (confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge impliquant l'entrée dans l'intimité des patients, etc.) ou des causes intrinsèques (charge et organisation du travail, etc.).

Le taux de suicide est élevé à 34,3/100 000 chez les professionnels de santé.

Ainsi, s'il est difficile de quantifier précisément l'ampleur du phénomène, de nombreux éléments convergents permettent d'affirmer qu'il y a un problème de mal-être des étudiants en santé.

Y a-t-il un problème de mal-être des étudiants en Santé ? OUI.

Le recoupement de plusieurs sources d'information le confirme. Ce problème est plus ou moins important selon les formations et les cycles.

Les formations apparemment mieux protégées associent plusieurs des éléments suivants :

- Peu de contacts avec le milieu hospitalier et les stages émotionnellement difficiles.
- Pas de concours classant en fin de second cycle.
- Un nombre limité d'étudiants dans les promotions et avec un encadrement bienveillant.
- Un programme académique qui n'est pas surchargé.
- De nombreux enseignements pratiques en petits groupes (TD et TP).
- Une mise en situation professionnalisante rapide.
- Une forte motivation préalable à l'entrée dans le cursus.

Le cursus médical est le plus concerné, notamment le 3^e cycle.

Peut-on déterminer avec exactitude l'ampleur de ce problème ? NON.

Est-il plus important qu'auparavant ?

Sur le plan international des études le suggèrent.

Les raisons avancées sont systémiques : évolution de la société (changements culturels, numérique, réseaux sociaux...), évolution de l'exercice professionnel, difficultés des systèmes de soins.

EXTRAIT DU RAPPORT DU DR DONATA MARRA

Les auditions menées par le Dr Marra ainsi que l'interrogation systématique des facultés de médecine permettent d'analyser les déterminants possibles du mal-être et de décrire des dispositifs et pratiques mis en œuvre pour évaluer les difficultés et/ou intervenir.

Les différents entretiens montrent le caractère multifactoriel, systémique des difficultés, liées à la nature même des études de santé, aux conditions de l'encadrement en stage, à la pression induite par des études compétitives, au temps insuffisant pour la vie personnelle et les activités extra-universitaires, au faible accompagnement du projet professionnel, à la formation pédagogique parfois insuffisante des encadrants.

Certains éléments sont spécifiques au système français d'organisation des études de santé.

Des dispositifs d'aide aux étudiants ont été mis en place de façon très inégale sur le territoire et selon les filières.

Des écueils existent, dont celui de réserver ces dispositifs à une frange d'étudiants supposés en difficulté, ce qui peut participer à les stigmatiser. Tous les étudiants, même les plus brillants peuvent être en difficulté.

Les entretiens montrent la nécessité, et la difficulté d'organisation d'un avis psychiatrique rapide pour certaines situations.

Des plateformes d'écoute ont également été mises en place parfois par des associations d'internes.

LES INTERVENTIONS PROPOSÉES

La prévention des RPS chez les étudiants, associe des interventions primaires à tertiaires, individuelles et collectives (24-33).

EXEMPLES:

A. PRÉVENTION PRIMAIRE (pour l'ensemble des étudiants)

- Interventions d'aide au développement personnel et compétences transdisciplinaires: habitudes de vie (sommeil, organisation, nutrition...), stratégies d'adaptation, APS, psycho-éducation, estime de soi, habiletés en communication, gestion du stress: relaxation, yoga, mindfulness (méditation de pleine conscience), hypnose...
- Diffusion des soutiens disponibles
- Formation des enseignants à la pédagogie et au management
- Tutorat/mentorat
- Aides par les pairs
- Groupes Balint
- Médecine narrative
- Interventions sur les programmes/milieu professionnel: système "pass/fail" ou "échec/réussite", allègement du programme et du temps de travail, etc.

B. PRÉVENTION SECONDAIRE (pour les étudiants identifiés comme étant à risque)

- Tutorat et remédiations spécifiques, en groupes et en individuel en fonction des populations.
- Ateliers d'aides au développement personnel adaptés.

C. PRÉVENTION TERTIAIRE (étudiants nécessitant une prise en charge)

- Identification et communication des parcours de soins et d'interventions.
- Remédiation adaptée et aide à la réorientation.

EXTRAIT DU RAPPORT DU DR DONATA MARRA

SOURCES

- Wasson LT, A Cusmano, L Meli, I Louh, et al. *Association Between Learning Environment Interventions and Medical Student Well-being A Systematic Review*. JAMA. 2016, 316, 21 : 2237-52.
- Rohe, DE, Barrier PA, Clark MM, Cook DA, Vickers KS, Decker PA. *The benefits of pass-fail grading on stress, mood, and group cohesion in medical students*. Mayo Clin. Proc. 2006, 81 : 1443 - 8.
- West C, Dyrbye L, Erwin, Shanafelt T. *Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis*. Lancet. 2016, 388 : 2272-81.
- Blood good RA, Short, JG, Jackson JM, Martindale JR. *A change to pass/fail grading in the first two years at one medical school results in improved psychological well-being*. Acad. Med. 2009, 84, 655 - 62.
- Thompson D, Goebert D, Takeshita J. *A program for reducing depressive symptoms and suicidal ideation in medical students*. Acad. Med. 2010, 85, 1635 - 9.
- Slavin, SJ, Schindler DL, Chibnall, JT. *Medical Student Mental Health 3.0: Improving Student Wellness Through Curricular Changes*. Acad. Med. 2014, 89 : 573 - 7.
- Desailly - Chanson MA, Siahmed H et contribution Elshoud - Igaenr S, Inspection générale des affaires sociales. *Les établissements de santé. Risques psychosociaux des personnels médicaux: recommandations pour une meilleure. Mise en responsabilité médicale: recommandations pour une amélioration des pratiques*. Rapport tome 1, Décembre 2016, 2016-083R.
- DGOS. *Guide des risques psychosociaux, RPS chez les internes, chefs de clinique et assistants*, 2017.
- Goitein L, Shanafelt TD, Wipf JE, Slatore CG, Back AL. *The Effects of Work-Hour Limitations on Resident Well-being, Patient Care, and Education in an Internal Medicine Residency Program*. Arch Intern Med. 2005, 165 : 2601-6.
- Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. *Burnout and Internal Medicine Resident Work-Hour Restrictions*. Arch Intern Med. 2005, 165 : 2595-600.

LE RAPPORT
COMPREND ENFIN
12 RECOMMANDATIONS
QUI ONT SERVI DE BASE
À L'ÉLABORATION DES
15 ENGAGEMENTS

1. Créer un **centre national d'appui** pour promouvoir la qualité de vie des étudiants en santé et des soignants.
2. En urgence, **communiquer** sur les dispositifs d'accompagnement et les parcours de soins existants.
3. Prévention des risques psychosociaux par les compétences transdisciplinaires: **"empowerment"**.
4. Créer des **centres régionaux d'accompagnement** pour les internes.
5. Prévenir les risques psychoso-

ciaux par **l'étagage en stage** et le professionnalisme. **"Lecture critique du numérique"**.

6. Prévenir les risques psychosociaux par des interventions **pédagogiques** sur les **programmes et méthodes**.
7. En **PACES**: renforcer l'étagage **pédagogique**, renforcer le **collectif**.
8. **Lutter contre le harcèlement**: créer des comités ou bureaux d'intervention contre le harcèlement. **"Empowerment"** des étudiants pendant leur cursus: **simulation**, sensibilisation.
9. Médecine préventive universitaire et Médecine de Santé au travail: **coordination et complémentarité** des approches.
10. Pour les étudiants: **PASS SANTÉ** pour un accès aux soins en libéral. Réseaux de **soins aux soignants**.
11. Faire que la lutte contre le **suicide** des étudiants en santé devienne l'un des objectifs prioritaires de l'Observatoire national du suicide.
12. **Assurer l'équité** de traitement des étudiants en formations de santé.

LES 15 ENGAGEMENTS

DES MESURES IMMÉDIATES DE SOUTIEN ET D'INTERVENTION

1. **Créer dans toutes les universités une structure d'accompagnement des victimes de violence.**
2. **Créer dans toutes les facultés de santé une structure d'accompagnement, ouverte à tous les étudiants et garantissant la confidentialité;** identifier des circuits courts d'obtention d'un avis psychiatrique pour les étudiants en santé, respectant la confidentialité et tenant compte des difficultés spécifiques de ce public; former des personnes-ressources, y compris parmi les étudiants au dépistage des signes de souffrance mentale.
3. **Renforcer les moyens des Services de Santé Universitaires et favoriser leur évolution vers des centres de santé universitaires.**
4. **Mettre en place une cellule nationale d'évaluation des situations exceptionnelles** permettant en dehors des règles liées au classement à l'ECN le changement de filière ou de subdivision.
5. **Assurer l'évaluation systématique des lieux de stage par les étudiants,** dans toutes les filières et déclencher une procédure de réexamen de l'agrément ou des conventions en cas d'évaluation insatisfaisante.
6. **Introduire un module transversal concernant les risques psychosociaux,** la gestion du stress et les stratégies d'empowerment dans toutes les formations en santé.
7. **Améliorer les conditions de travail en stage:** respect strict du repos de sécurité et limitation à 48 heures du temps de travail hebdomadaire; formation pédagogique de tous les encadrants; amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement lors des stages en milieu rural.

UNE TRANSFORMATION GLOBALE DES ÉTUDES DE SANTÉ

8. **Rendre l'étudiant acteur de son orientation:** créer un module d'information sur les formations en santé accessible sur Parcoursup à la rentrée 2018; Inclure un module de préparation du projet professionnel dans toutes les expérimentations d'alternatives à la PACES; Faire de l'orientation progressive des étudiants en santé une priorité dans la réflexion sur les formations en santé; Assurer des passerelles de sortie avec validation des acquis pour tous les étudiants en santé à tous les niveaux de leurs études.
9. **Rapprocher toutes les formations de l'université et assurer l'accès de tous les étudiants en santé** à la médecine préventive, aux activités culturelles et sportives au plus tard à la rentrée 2019.
10. **Repenser les cursus pour les centrer sur les compétences à acquérir** et sortir d'une logique de compétition: poursuivre les expérimentations d'alternative à la PACES et les travaux concernant la réforme du second cycle des études médicales avec l'objectif d'une disparition de l'IECN dans sa forme actuelle.

UNE COORDINATION RÉGIONALE ET NATIONALE POUR MESURER, REPÉRER ET PARTAGER LES BONNES PRATIQUES

11. **Créer un centre national d'appui,** doté de moyens spécifiques, et réunissant des enseignants de toutes les formations en santé.
12. **Créer, en lien avec les associations étudiantes, des structures régionales** permettant le recours pour des difficultés non résolues localement, notamment pour les internes.
13. **Réaliser, en lien avec les associations étudiantes, une enquête à jour fixe** et développer une communication spécifique.
14. **Réaliser en lien avec Santé publique France et les associations étudiantes, un clip** pour aider les étudiants à détecter la souffrance psychique chez leurs collègues et à les accompagner vers des ressources. Cette mesure s'articulera avec le développement de la formation aux premiers secours en santé mentale prévue dans le plan national de santé publique.
15. **Développer un module spécifique de formation des formateurs,** nécessaire pour accéder aux fonctions de direction des instituts de formation et de coordonnateur de Diplôme d'Études Spécialisées.



EXTRAITS du rapport **"15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé"** - 3 avril 2018.

Pour télécharger le rapport complet : <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/dossier-de-presse-15-mesures-pour-le-bien-etre-des-etudiants-en-sante>