

# MISE EN PLACE D'UN PLAN D'ACTION POUR MAITRISER LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX DES ÉTUDIANTS DES FORMATIONS EN SANTÉ

*Axes de propositions issus de la Conférence de concertation  
du 29 mars 2021, organisée par la Conférence nationale  
des doyens de médecine*

Bien qu'elles aient été avivées par la crise sanitaire actuelle, les préoccupations pour la santé mentale des étudiants sont anciennes et largement partagées à travers le monde. L'attention est toute particulière pour les étudiants en santé, davantage exposés aux risques de troubles anxieux, de dépression et de comportements suicidaires<sup>1,2,3</sup>.

En France, les premières données suggèrent un effet péjoratif de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes inscrits à l'université. Une étude menée par le Centre National de Ressources et de Résilience montre ainsi -certes dans la limite d'un échantillon relativement modeste- qu'au moment du premier confinement, 23 % des étudiants, toutes disciplines confondues, présentaient des signes de dépression, 28 % une anxiété importante et 11% des idées suicidaires<sup>4</sup>.

Si la crise sanitaire, par effet d'accentuation, a mis en exergue cette problématique sensible, elle incite aussi à s'en saisir avec encore davantage de résolution et de rigueur. Deux approches complémentaires peuvent être utilement mobilisées en plus de l'application de celles déjà présentées antérieurement (*Cf 15 engagements ministériels de 2017*).

D'une part, la maîtrise des facteurs de risque psychosociaux consiste à améliorer les conditions et l'environnement d'apprentissage des étudiants, tout en réaffirmant l'intransigeance de la lutte contre les violences dont ils peuvent être victimes. D'autre part, la prévention des troubles psychiques et des comportements suicidaires incite à améliorer le repérage, l'orientation et l'accès aux soins des étudiants les plus en difficulté. L'une et l'autre des stratégies peuvent se décliner en actions de portée universelle (c'est-à-dire qui concernent l'ensemble de la population), sélective (qui concernent les personnes les plus à risque) ou ciblée (qui concernent les personnes déjà affectées par un problème médico-socio-psychologique).

<sup>1</sup> Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ.* 2014;48:963-79.

<sup>2</sup> Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt T. Systematic review of depression, anxiety and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006;81:354-73.

<sup>3</sup> Schwenk T, Davis L, Wimsatt, L (2010). Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students. *JAMA.* 2010;304(11):1181-1190

<sup>4</sup> Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, Debien C, Molenda S, Horn M, Grandgenèvre P, Notre-dame CE, D'Hondt F. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020 Oct 1;3(10):e2025591.



Pour être pleinement efficace, la prévention doit pouvoir reconnaître le caractère multifactoriel du mal-être chez les étudiants en santé ; elle doit en appréhender les déterminants structurels autant que conjoncturels. Les singularités des études médicales doivent également être reconnues. Cette spécificité d’approche se traduira notamment par la distinction des risques psycho-sociaux selon les lieux d’apprentissage des étudiants en santé : l’université d’une part et les terrains de stage, notamment hospitaliers, d’autre part.

L’objectif de maîtrise des risques psycho-sociaux des étudiants des formations en santé comporte en premier lieu un enjeu organisationnel d’amélioration de l’accompagnement et de l’enseignement des étudiants en santé de 1er et 2e cycle ; en second lieu, un enjeu de management des étudiants de 3e cycle rattachés à des centres hospitaliers universitaires ou non, ou affectés auprès de maîtres de stage exerçant en libéral ; en troisième lieu, un enjeu communicationnel interne de pédagogie, concertation et convergence en vue d’une communication externe concise, transparente et responsable à l’heure où le mal-être des étudiants en santé se transforme en véritable enjeu national de santé publique et induit une obligation de résultat pour l’ensemble des acteurs concernés.

Dans ce contexte, la Conférence de concertation organisée le 29 mars 2021 par la Conférence des doyens de médecine, a eu pour objectif de formuler une proposition de plan d’action de prévention et de maîtrise des risques psycho-sociaux des étudiants des formations en santé associé à un recensement et une évaluation des dispositifs existants. Ce moment de concertation et d’échanges marque l’engagement de l’ensemble des partenaires, représentations étudiantes, conférences, institutions et ministères, à proposer des solutions pour regagner la pleine confiance des étudiants des formations en santé.

Cette proposition de plan d’action est le résultat d’une mobilisation de plus de 140 participants représentant l’ensemble des acteurs partenaires : associations des parents d’étudiants, représentations étudiantes, conférences des doyens des formations médicales et conférence des présidents d’université, conférences des directeurs généraux de CHU et de CH, conférences des présidents de CME de CHU et CH, Ordre des médecins, ainsi que le Centre National d’Appui à la qualité de vie des étudiants en santé, le Médiateur national pour les personnels des établissements médico-sociaux et les cabinets ministériels. L’intervention, au cours de la Conférence, de Madame la ministre de l’Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l’Innovation Frédérique Vidal, au nom de son propre ministère ainsi que du ministère des Solidarités et de la Santé, démontre l’engagement ministériel fort à l’appui de ces propositions. De fait, le leitmotiv de son message de « tolérance zéro » à l’encontre des actes de violence nous engage tous collectivement. Le plan d’action se veut très opérationnel, a vocation à être décliné sur le terrain, et à être suivi en lien avec le Centre National d’Appui.

Ce plan d’action constitue le premier acte d’une initiative de long terme portée en synergie par l’ensemble des acteurs. Il devra être complété dans le cadre de la Conférence annuelle de concertation et de ses groupes de travail. Bien que non exclusives, ces propositions résultant du consensus représentent de facto le ferment d’un accord de l’ensemble des partenaires. La démarche entreprise, ciblée sur les formations médicales, pourrait être étendue aux formations paramédicales et pourquoi pas aux autres composantes de l’université qui sont impactées, à un moindre degré, par ces questions de bien-être étudiant.

# I / Réformer les structures générales pour faire de la maîtrise des risques psycho-sociaux une réalité

---

## A - La Conférence annuelle de concertation

- Instituer une Conférence annuelle de concertation avec un comité de pilotage et des groupes de travail thématiques (traitement règlementaire des signalements ; amélioration du fonctionnement des stages ; éthique et formation).
- Inclure dans le comité de pilotage de la Conférence annuelle de concertation une représentation étudiante, une représentation des conférences hospitalières CH et CHU ainsi que des Ordres des professions médicales, du CNA et de l'ONQVT.
- Mobiliser l'Observatoire de la qualité de vie au travail dans le cadre de la Conférence annuelle de concertation – *La mise en place d'une action concertée avec l'OQVT pourra faire l'objet d'un futur groupe de travail.* L'objectif est de fournir des indicateurs fiables et consolidés permettant de quantifier et suivre l'évolution des risques psycho-sociaux des étudiants des formations en santé (exemple : orienter une étude à propos du décompte horaire des heures de travail des internes...).
- Coordonner l'action du comité de pilotage de la Conférence annuelle de concertation en matière de cartographie et quantification des risques psycho-sociaux des étudiants au niveau national, avec les travaux d'évaluation de la souffrance au travail des étudiants mis en place au niveau local directement par les établissements hospitaliers et les universités.
- S'appuyer sur les groupes de travail du CNA afin de mutualiser, éviter les chevauchements de compétences et rendre le cadre général d'action plus efficient cf. groupe de travail « formation » de l'OQVT auquel participe le CNA ; indicateurs qualité de vie au travail en stage directement mis en œuvre par le CNA.

## B - Commissions éthique et déontologie

- Soumettre le bilan annuel d'activité des commissions éthique et déontologie aux conseils de facultés et aux commissions médicales d'établissement.
- Élargir la composition des commissions éthique et déontologie – 1<sup>er</sup> piste : Intégrer ou associer aux travaux les directions des affaires juridiques des universités et les directions des affaires médicales des CHU-CH.
- Harmoniser les périmètres de compétence et les éléments de méthode des commissions éthique et déontologie sur l'ensemble du territoire (calendrier annuel de réunions, diffusion systématique des ordres du jour et des comptes-rendus, etc.). Définir leurs périmètres de compétence par rapport à d'autres commissions -cf. Commissions Stages et Gardes ou Cellules Violences Sexuelles et Sexistes. Eventuellement privilégier des commissions Bien-être au Travail ou Qualité de Vie des Etudiants en Santé (QVES).

## C - Dispositifs locaux de traitement des signalements

- Harmoniser les dispositifs locaux de traitement des signalements, qui sont attachés à la responsabilité d'employeur des établissements d'accueil (CHU, CH, etc.). Ils peuvent se cumuler avec le dispositif de signalement de l'université et ceux déployés localement par les étudiants.
- En complément, envisager une structure externe de signalement de type « Cellule de Recueil, d'Orientation et de Coordination » au niveau de l'ARS qui centraliserait, répartirait les signalements vers l'organisme compétent (Doyens, Conseil de l'ordre, Procureur).
- Articuler ces dispositifs par rapport à l'action du représentant régional ou national de médiation pour les personnels des établissements médico-sociaux.

## II / Réorienter le cadre juridique de traitement des signalements

.....

*Axes de propositions à l'étude dans un futur groupe de travail issu de la Conférence annuelle de concertation. Levier de réflexion : le décret du 13 mars 2020 mettant en place un dispositif de signalement au sein des établissements hospitaliers.*

- Le signalement doit donner lieu à une enquête administrative menée conjointement par l'établissement, sous la responsabilité de son directeur, et la faculté. Elle vise à qualifier les faits et à décider des suites à donner au signalement.
- Le signalement peut déboucher sur une action de conciliation et s'articuler éventuellement avec l'action du représentant régional ou national de médiation pour les personnels des établissements médico-sociaux.
- L'enquête administrative peut conduire à la saisine du Ministère des Solidarités et de la Santé en vue d'une inspection administrative - IGAS/ARS avec, selon les situations et le type d'employeur responsable, des représentants du Conseil de l'Ordre des médecins, des CHU-CH, des internes/externes, des médiateurs inter-régionaux des ARS, etc.
- En cas de suspicion sérieuse de faute à caractère pénal, la saisine du procureur de la République doit être mise en œuvre le plus rapidement possible par toute autorité prenant compte des faits, après un premier niveau de qualification de ceux-ci.
- Créer un statut juridique ad hoc de l'élue étudiant en capacité de recevoir et faire remonter les signalements des étudiants. Prévoir un dispositif de protection de l'élue étudiant type code du travail pour les DP ou type protection des lanceurs d'alerte [*A préciser au sein du groupe de travail dédié*].

- En cas de conflit interpersonnel signalé entre un interne et son maître de stage ou la personne encadrante du stage, suspendre de manière conservatoire le lien hiérarchique le temps de la caractérisation des faits par l'enquête indépendante.
- Piste 1 – élargir le périmètre de compétence des commissions d'agrément dans ce cadre ou prévoir un dispositif ad hoc très léger (un ou deux enseignants voire un représentant étudiant et un représentant de l'organisme employeur de rattachement) auprès du Doyen, exclusivement pour le temps de l'enquête.
- Mettre en œuvre des réaffectations de stage en cas de conflit interpersonnel caractérisé entre l'étudiant et son maître de stage. L'agrément de la structure de stage est à retirer dès lors que des dysfonctionnements récurrents sont constatés localement (établissement – ARS). La demande de retrait doit être adossée à une décision concertée localement et émaner des acteurs locaux, responsables en premier chef du bien-être au travail des étudiants pendant leur stage. Remarque – réfléchir à la situation spécifique des étudiants internes/externes qui ne disposent pas d'une pluralité de stages à disposition, cf. internes/externes en pharmacie ou odontologie ou les UFR de médecine disposant d'un nombre de terrains de stage limité dans certaines spécialités.
- Les sanctions disciplinaires en cas de maltraitance avérée doivent pouvoir être mises en place de manière suffisamment accessible, connue et réactive pour ne laisser aucun doute quant à l'absence d'impunité à l'égard de comportements fautifs.

### III / Améliorer le fonctionnement des stages



*Axes de proposition à l'étude dans un futur groupe de travail issu de la Conférence annuelle de concertation.*

- Évaluer les stages au sein des UFR grâce à un outil d'évaluation mis en œuvre en toute transparence par un binôme enseignant-étudiant en parallèle et convergence avec les outils d'évaluation propres aux étudiants (cf. application GELULES). Autre piste – mise en convergence et croisement des évaluations des universités distinctes des évaluations des organismes associatifs et syndicaux d'étudiants. Et également s'appuyer sur le groupe stage du CNA.
- Communiquer aux directions et CME ou structures libérales concernées les rapports d'évaluation.
- Réfléchir à un élargissement des compétences des commissions d'agrément. Harmoniser les modalités de fonctionnement de ces commissions par la formalisation d'une instruction uniforme au niveau national qui mette notamment l'accent sur : les modalités de convocation des membres aux commissions d'agrément ; la rédaction systématique d'un procès-verbal pour chaque consultation ou délibération (avec mention dans ce cas de la procédure de vote).

- Mettre en place un outil permettant de mesurer le temps de présence en stage des internes, et de garantir le respect de la durée légale d'un maximum de 48 heures de temps de travail hebdomadaire.
- En cas de violence avérée ou de non-respect disproportionné du temps de travail, retirer l'agrément au terrain de stage (retrait temporaire ou définitif, propositions à faire sur les modalités d'application concrètes de cette mesure).
- Coordonner l'action d'évaluation externe des stages avec la mise en place effective de formations internes de sensibilisation et de maîtrise des risques psycho-sociaux au profit des responsables médicaux-maitres de stage (ex : prise en compte effective du temps légal de formation et des activités personnelles de l'étudiant interne). Consacrer un temps dédié d'évaluation et d'échange sur le déroulé du stage notamment dans les chartes d'organisation des services hospitaliers. Inclure dans les chartes d'organisation des services hospitaliers un volet managérial et de bonne gouvernance.
- Mettre en place des tutorats de seniors où chaque PU, MCU, PH a la responsabilité annuelle de 4 ou 5 étudiants. Il les invite deux fois l'an pour discussion et évaluation de difficultés éventuelles.

## IV / Sensibiliser à l'éthique et à la prévention des risques psycho-sociaux dans le cadre de la formation pédagogique

.....

*Axes de proposition à l'étude dans un futur groupe de travail issu de la Conférence annuelle de concertation.*

- Inclure des modules de simulation managériale au sein des DU et DIU de pédagogie. Y intégrer un volet « santé mentale » et « déontologique ». Intégrer les CHU dans la formation pratique de ces modules.
- Faire bénéficier les personnels administratifs, professeurs des universités et encadrants de formations continues de sensibilisation à la qualité de vie des étudiants en santé (ex : détection pratique des RPS).
- Formuler et relayer une charte de bienveillance, d'exemplarité et des bonnes pratiques au sein des formations de santé. Y inclure un volet « confiance » s'agissant des signalements effectués par les étudiants.

# V/ Mettre en place de nouveaux outils de prévention au service des étudiants articulés notamment avec la médecine du travail et les services de santé universitaire

.....

*Axes de proposition à l'étude dans un futur groupe de travail issu de la Conférence annuelle de concertation.*

- Les Conférences des doyens de santé et les représentations étudiantes approuvent et saluent la mise en place actuelle d'un numéro vert d'appel et d'alerte au service des étudiants.
- Compléter la mise en place du numéro vert d'appel par la mise en place d'une hotline de support multicanal accessible via chat, email, WhatsApp et téléphone, pour accompagner les étudiants en difficulté et leur donner accès aux informations qui existent.
- Permettre si besoin et à tout moment la possibilité d'un entretien avec un(e) psychologue notamment en fin de stage et/ou à l'annonce des résultats de concours (PASS/L.AS/PACES/ECN). Dans la situation spécifique de l'entretien avec l'interne, envisager un accompagnement de l'intéressé souhaitant se réorienter professionnellement. Hors cas de l'internat, développer des ateliers de gestion de stress ou méthodologie dans la formation sur le modèle de plusieurs UFR.
- Renforcer l'accès aux services de santé au travail, notamment par le bais d'un recours facilité aux psychologues à disposition, en faisant le lien avec les dispositifs de dépistage et traitement des signalements déployés localement. S'appuyer également sur les services de santé universitaires.

## *Signataires :*

Présidente de l'ANEMF

Président de l'ISNI

Président de l'ISNAR-IMG

Président de l'ANEPEF

Président de l'UNECD

Présidente de l'ANESF

Président FNSIP-BM

Président de la conférence des doyens de médecine

Président de la conférence des doyens de pharmacie

Président de la conférence des doyens d'odontologie

Présidente de la conférence de maïeutique

Président de la conférence des présidents d'université

Président de la conférence des directeurs généraux de CHU

Président de la conférence des présidents de CME de CHU

Président de la conférence des directeurs généraux de CH

Président de la conférence des présidents de CME de CH