

La qualité de vie des étudiants en santé (QVES)

Rapport

Muriel DAHAN

Membre de l'Inspection Générale des Affaires
Sociales



N°2022-001R

Fabrice WIITKAR

Membre de l'Inspection Générale de
l'Éducation, du Sport et de la Recherche



IGÉSR
INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ÉDUCATION, DU SPORT
ET DE LA RECHERCHE

N°2022-120

Juillet 2022

SYNTHÈSE

La qualité de vie des étudiants en santé (QVES) est un sujet de préoccupation croissante, tant dans les universités et instituts de formation que sur les terrains de stage, en particulier les établissements de santé. De multiples enquêtes sont réalisées régulièrement auprès des étudiants des différentes filières, médicales (MMOP : médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie) et paramédicales (infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, etc.). Sans être méthodologiquement robustes, ces enquêtes montrent clairement une progression du mal-être de ces étudiants, exacerbé par la crise liée au Covid et en particulier dû à cinq grandes sources :

- **les violences sexistes et sexuelles (VSS)** qui ont fait l'objet en 2021 d'un plan national d'action dans l'enseignement supérieur et la recherche ;
- **les risques psycho-sociaux (RPS)** vers lesquels convergent les autres sources de mal-être, revêtant de multiples formes, fatigue, perte de sens, échec, dépression allant jusqu'au risque suicidaire ;
- **la précarité financière**, aggravée par la crise, que peuvent connaître les étudiants en santé, dont les revenus sont limités et pouvant rarement être complétés par un emploi compte tenu de la densité croissante des cursus ;
- **les conditions de travail en stages**, durant lesquels l'étudiant doit être encadré et trouver une qualité de vie au travail (QVT) pour mettre en pratique les apprentissages théoriques, progresser vers l'autonomie et s'épanouir dans l'exercice d'une profession au service des malades ;
- **les addictions**, problématique croissante d'un recours à des substances diverses, censées calmer le stress et aider à surmonter la pression mais elles-mêmes source d'échec, de risques sanitaires et psycho-sociaux, parfois de VSS, particulièrement en milieu festif, et de précarité.

La création du **Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé (CNA)** en juillet 2019, sur la recommandation du rapport du Dr Donata Mara, psychiatre, et sous sa présidence, a permis de commencer à structurer une organisation visant à recenser des bonnes pratiques, formuler des recommandations, former des formateurs et construire un réseau territorial de « **référénts CNA** ». Une **plateforme nationale d'orientation et d'écoute**, disposant de psychologues et assistantes sociales, munie d'un site Internet, d'un numéro et d'une adresse mail a été constituée en avril 2021 à la demande des ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Ces deux ministères ont décidé en septembre 2021 d'internaliser les missions du CNA, sous leur pilotage conjoint s'agissant des étudiants en santé, à la DGESIP en partenariat avec la DGOS. Les deux ministres ont saisi fin 2021 l'IGAS et l'IGESR d'une demande **d'appui opérationnel**, afin de pérenniser les missions du CNA tout en renforçant la prise en charge de proximité des étudiants en difficulté, et de contribuer à outiller les différents acteurs de **processus** clairs et d'un **vademecum** des règles à observer.

Les inspecteurs ont travaillé régulièrement avec les équipes des directions d'administration centrale pour accompagner l'internalisation du CNA, désormais appelé **Coordination nationale d'accompagnement des étudiants en santé (CNAES)** pour les étudiants en santé.

Ils ont participé à des réunions du **Comité des parties prenantes (CPP)** qui réunit régulièrement, sous présidence alternée de la DGESIP et de la DGOS, les représentants des étudiants, ordres et conférences.

Ils ont suivi les évolutions du rôle de la **médiatrice nationale en santé** (et son équipe), en particulier dans la supervision métier de la « **plateforme CNAES** » qui lui a été confiée temporairement par les ministres, ainsi que celui des **médiateurs régionaux/interrégionaux**. La fonction de médiation devrait être prochainement complétée de celles d'appui et de conseil, en particulier aux étudiants en santé, par un décret en cours de finalisation, permettant l'ancrage de la médiation dans la cartographie des acteurs de référence pour le soutien à la QVES des étudiants.

Ils ont en outre réuni certains des « référents CNA » déjà désignés au sein des établissements pour mieux identifier les cellules d'écoute locales existantes et leur articulation avec les travaux de l'équipe interministérielle visant à compléter, consolider, outiller, déployer un réseau structuré autour de « **points d'ancrage** » locaux que constitueront les futurs « **référents CNAES** ». La mission recommande ainsi d'en désigner dans chaque université et chaque hôpital accueillant des stagiaires, médicaux et paramédicaux. Elle donne des **orientations** quant au contenu de leur fiche mission, sur laquelle un groupe réuni par les directions ministérielles travaille actuellement.

Par ailleurs, l'élaboration de processus locaux, régionaux et nationaux de prise en charge des difficultés, qui peuvent revêtir des situations très diversifiées, et du vademecum énonçant les règles doctrinales, a nécessité un travail minutieux d'identification des multiples acteurs et structures, de leur rôle et de l'articulation entre leurs fonctions pour clarifier, pour les étudiants comme pour leurs enseignants, encadrants, responsables d'établissements et d'universités ou instituts, les interlocuteurs et démarches les plus pertinentes. La mission a donc entendu la majorité des acteurs locaux, régionaux, nationaux et a été à la rencontre de directeurs d'établissements et d'instituts, encadrants et enseignants, doyens et présidents, conférences et fédérations, ARS et conseils régionaux, associations, médiateurs, etc. Elle a aussi réuni des étudiants et a ainsi pu disposer d'une vision pragmatique, transversale, factuelle de la situation réelle à la mi-2022, dans un contexte de pandémie encore présente, de réformes dans la majorité des filières et de tensions importantes dans les hôpitaux. Aussi, au-delà de la production des livrables attendus (proposition de processus et trame de vademecum, auxquels la mission a estimé nécessaire d'annexer un modèle de « **livret** » expliquant le rôle et les missions des principaux acteurs, l'ensemble étant à adapter et compléter localement notamment des coordonnées des personnes et sites ressources), la rédaction du présent **rapport** et la formulation de constats et de recommandations est-elle apparue indispensable.

Le premier constat dressé par la mission est celui d'une réalité des difficultés des étudiants en santé dans la majorité des filières, avec des spécificités identifiées dans plusieurs d'entre elles, en particulier liées aux tensions hospitalières actuelles pour les stagiaires qui y sont les plus exposés.

Elle a aussi pu observer la mobilisation et la richesse des initiatives locales, régionales et nationales sur la QVES, qu'il faut saluer, valoriser, mais surtout structurer et optimiser. Les étudiants des différentes filières n'ont pas tous conscience ni connaissance des démarches, actions, structures dédiées mises en place, souvent pour la mise en œuvre des **différents plans et réglementations adoptés successivement** au niveau national (stratégie nationale pour la QVT, plan VSS, stratégie nationale de santé, Ségur...). Le rapport en recense une partie et cite des exemples inspirants d'initiatives aux niveaux local et régional pour clarifier les articulations et donner à chacun, étudiants et acteurs, les clés permettant de veiller, prévenir, signaler, écouter, orienter, prendre en charge les souffrances et mettre en place les actions adaptées, assurer le suivi, faire un retour d'expérience (Retex), capitaliser les actions.

Un autre constat majeur est l'**interconnexion étroite** entre le fonctionnement et la qualité de vie au travail à l'hôpital, où quasiment toutes les filières MMOP et paramédicales effectuent des stages, qui impacte directement la qualité de vie des étudiants en santé, et par ricochet l'attractivité pour les métiers de l'hôpital et donc les cursus qui y conduisent.

Cette attractivité est en apparence actuellement soutenue par les réformes (suppression de la PACES, des épreuves classantes nationales (ECN) et des concours d'entrée dans les formations paramédicales, etc.) mais d'une part, les capacités d'accueil des universités et instituts de formation n'ont pas été augmentées en proportion, d'autre part, selon les très récentes enquêtes et les données de Parcoursup, un nombre important d'étudiants abandonnent en cours d'études, ou désertent l'hôpital une fois le diplôme obtenu. Une explication souvent évoquée tant par les étudiants que par les enseignants est la méconnaissance des lycéens et de ceux qui les conseillent de la réalité des études et des métiers, en particulier au moment des stages à l'hôpital et la confrontation avec la maladie, la souffrance, la mort. Les tensions en ressources humaines qui s'accroissent en établissements de santé dégradent encore fortement la QVT et en conséquence la QVES : dureté du travail, horaires souvent extensifs, gardes, rémunération peu attractive et coûts de logement et de transport, isolement, exacerbé par la crise Covid, manque de disponibilité des encadrants sont autant de facteurs de dynamique négative. Les travaux et recommandations de la présente mission visent spécifiquement l'amélioration en continu du bien-être, dépendant de la qualité de la formation et de l'accompagnement des professionnels de santé de demain, mais aussi étroitement des réflexions en cours sur l'hôpital.

Dès lors, les recommandations visent en premier lieu à mieux informer **les futurs étudiants** et à mieux former spécifiquement les conseillers d'orientation des lycées aux métiers de la santé et à leurs contraintes. La mission insiste sur la nécessité de penser les cursus en centrant sur l'essentiel : **l'intérêt des patients**. La raison première de s'engager dans une formation pour devenir un professionnel de santé est de vouloir soigner des malades, leur apporter le réconfort et l'attention dont ils ont besoin et les meilleurs soins possibles selon les données actualisées de la science, dans des délais réactifs pour éviter les pertes de chances. L'enrichissement des connaissances a rendu nécessaire un allongement progressif des durées d'études, un accroissement des exigences et une spécialisation de plus en plus précoce. Parallèlement, les besoins en santé se sont accrus, tant en ambulatoire qu'à l'hôpital et en milieu médico-social. Les effets des *numerus clausus* et processus de sélection, mais aussi les évolutions sociétales de choix de vie (équilibre vie professionnelle-vie privée) ont **limité le nombre de professionnels de santé. Or, il faut des professionnels diplômés en nombre suffisant pour d'une part répondre aux besoins des patients, d'autre part transmettre aux étudiants, les former à la pratique de leur futur métier.** Cette situation n'est satisfaisante ni pour l'épanouissement des étudiants, ni pour l'intérêt des patients et dévalorise parfois à leurs yeux les soignants.

De plus en plus d'étudiants choisissent de faire leurs études dans des pays moins exigeants, ou moins sélectifs, ou ayant des systèmes de formation différents, et reviennent après y avoir été autorisés (ou non) exercer en France. Le recours à des Faisant Fonction d'Interne (FFI), des médecins diplômés hors UE ou encore des intérimaires mieux payés pour parvenir à répondre tant à l'afflux de patients qu'aux absences pour arrêt maladie, démission voire changement de métier ajoutent encore au malaise que ressentent tant les professionnels que les étudiants. Certains, moins motivés, supportent en conséquence difficilement les sacrifices à faire pour leur vie privée. La prise de conscience de l'atteinte d'une limite, de la nécessité de concilier la recherche de l'excellence et l'exigence fondamentale de répondre aux besoins de tous les patients sur tout le territoire a guidé les récentes réformes.

Il est indispensable **pour les travaux ultérieurs sur les formations de santé d'évaluer systématiquement et de prendre en compte les impacts des décisions en termes de qualité de vie des étudiants en santé**. La mission suggère **de réfléchir à des parcours ouvrant plus d'opportunités de progression et de valorisation tout au long de la carrière**, en particulier pour les professions paramédicales.

Il serait également intéressant d'envisager, **en particulier pour les métiers de santé en tension, les possibilités de passerelles**. L'objectif serait de permettre aux étudiants qui ne s'épanouissent pas dans une formation de s'orienter vers une autre voie (si possible en tension), De même, les sujets de cursus plus courts, moins spécialisés d'emblée, et des réorientations professionnelles après quelques années d'exercice, préférentiellement à l'allongement des études, pourraient être posés.

Les étudiants engagés dans les différentes formations doivent ensuite trouver dans les universités et instituts et sur leurs terrains de stages des **organisations adaptées**, coordonnées, accessibles et connues de leurs interlocuteurs, lorsqu'ils ont besoin d'écoute et de soutien. Cela commence par **l'information** qui doit leur être délivrée systématiquement dans toutes les structures lors d'une **journée d'accueil** par an, avec un temps **d'échanges inter filières**. La fourniture d'un **guide ou livret d'accueil** adapté à son niveau et à son cursus, dont les étudiants souhaitent disposer sous format papier et numérique, doit être généralisée. Il comportera le **vademecum de l'étudiant en santé**, décliné à partir de la trame proposée par la mission, et les coordonnées des contacts, structures ressources et d'autres contacts locaux pertinents, en en décrivant les fonctions (le livret cartographiant les acteurs, établi par la mission, pourra utilement servir de support à cette description).

De nombreux interlocuteurs de la mission ont appelé son attention sur les changements observés chez des étudiants de toutes filières, qui **peuvent devenir une fois diplômés ostensiblement et sans en être conscients, peu concernés par le mal-être étudiant voire maltraitants à leur tour**. Aussi est-il recommandé d'instaurer également, lors de la cérémonie de remise des diplômes ou à distance de celle-ci, un temps **d'information sur les devoirs des futurs encadrants de stagiaires**.

L'isolement est une source importante de souffrance, qui a été particulièrement, et sans doute durablement, aggravée durant la crise, tant dans les universités et instituts dispensant des cours en visioconférence et où la vie étudiante n'est souvent plus très animée, que sur les lieux de stages avec la nécessité de supprimer des temps de partage dans les services pour répondre en priorité aux besoins des patients. Il est vraiment souhaitable de **redonner aux étudiants le sentiment d'entrer dans une communauté, en stage et en formation**, et de partager avec les autres professionnels et étudiants tant la description des cas que des moments plus conviviaux.

La place des encadrants est centrale pour les étudiants. Ils doivent être correctement **formés, évalués et coordonnés**, ce qui n'est pas toujours possible à tout moment pour toutes les filières. La mission recommande d'outiller et d'informer les coordonnateurs/responsables des stagiaires et internes en élaborant un **document commun** décrivant leurs missions, droits et devoirs, de permettre les échanges entre eux en les incitant à se connaître et à **construire des réseaux**, des groupes de discussion, mettre en place une journée annuelle des coordonnateurs. Le partage, en les valorisant et avec leur accord, des évaluations positives des étudiants et des bonnes pratiques serait aussi une source d'amélioration continue de la qualité de leur fonction et de satisfaction, pour eux comme pour les étudiants.

La QVES passe aussi par la **formation obligatoire des chefs de service, encadrants et maîtres de stage** à la bienveillance, aux propos à éviter, au « *wording* » (exclure les propos sexistes, insultants, blessants, dévalorisants type « *tu ne seras jamais un bon médecin* », etc.), au management des étudiants. Il convient de généraliser **l'intégration dans les objectifs managériaux des encadrants** de la notion de bien-être des étudiants de toutes les filières et **annexer aux conventions de stage** des engagements inscrits dans une charte enseignants-étudiants-encadrants sur les lieux de stages.

Comme cela est évoqué tout au long de ce rapport, **les conditions de travail en stage** sont une source majeure de risques psychosociaux. Tous les étudiants en santé doivent avoir pour principal objectif l'intérêt des malades, ce qui exige un rythme de travail, des horaires extensifs, des moments de pression, l'alternance de moments de satisfaction et de découragement, la confrontation à des situations très dures, qui nécessitent une force de travail et une certaine souplesse pour répondre aux besoins parfois impossibles à anticiper et planifier. Il est essentiel que chaque étudiant s'engageant dans une formation en santé soit **clairement informé des exigences inhérentes à ces professions**. Pour autant, être professionnel de santé ne signifie pas être infaillible, et pousser les limites jusqu'à **l'épuisement s'avère toujours contreproductif**. La réglementation a progressivement été affinée, en lien avec les règles européennes, pour permettre de respecter un indispensable équilibre (en particulier, s'agissant des internes en médecine : maximum de 48h par semaine lissées sur 3 mois, repos de garde et d'astreinte, temps de formation, séniorisation en particulier en début d'internat, etc.). Comme l'a réaffirmé très récemment le Conseil d'État, il est impératif d'informer clairement les encadrants des stagiaires pour **s'assurer du respect de ces obligations réglementaires**, déclinées dans le règlement intérieur de l'hôpital, dans une perspective de sécurisation du travail des internes et dans l'intérêt des patients.

Améliorer la QVES nécessite que chaque étudiant en souffrance soit soutenu le plus précocement possible, et donc que des **procédures claires et connues de tous**, coordonnées entre lieux de formation et de stages soient partout mises en place. Comme évoqué supra, cela passe par la désignation de « **piliers** » **identifiés par tous, les référents CNAES** locaux, au moins un par université et un par CHU, pour les filières MMOP. S'agissant des professions paramédicales, la mission recommande de désigner **au moins un référent CNAES national par filière**. Chacun constituera lui-même son propre réseau de correspondants dans les différentes filières, et sera le correspondant des autres référents CNAES et des acteurs régionaux et nationaux, au sein d'un **réseau animé par les ministères**. Ils pourront par ailleurs contribuer à la **mutualisation** des bonnes pratiques, initiatives, outils des différents acteurs, qui devraient pouvoir accéder à un **site de partage** et une **banque collaborative** d'outils.

Les dispositifs de signalement ou cellules locales doivent être **coordonnés** entre lieux de formation et de stages, avec notamment la constitution d'une **commission mixte université-hôpital** réunissant les acteurs locaux de la QVES. **Les services de santé universitaires (SSU) et les services de santé au travail (SST)** jouent également un rôle central, y compris pour permettre de **désigner un médecin traitant proche du lieu d'étude ou de stage**, mais certains étudiants souffrent d'un manque de ressources, auquel il est nécessaire de remédier.

Par ailleurs, l'amélioration continue de l'accueil et des conditions de travail durant les stages nécessite la systématisation d'une **évaluation institutionnelle** des services de stage et des instituts de formation par les étudiants d'une part, les enseignants d'autre part, sur quelques critères de qualité de vie. Ces évaluations pourraient, sous réserve d'anonymisation et d'agrégation, être transmises respectivement par les représentants des étudiants et les doyens à l'ARS afin qu'elle soit informée des éventuelles difficultés sur les lieux de stages.

En tout état de cause, elle **devrait être informée suffisamment tôt** de celles qui seraient susceptibles de conduire à une demande de retrait d'agrément, afin de ne pas être prise au dépourvu juste avant le début des sessions suivantes.

Une expression employée par de nombreux interlocuteurs de la mission est celle « **d'omerta** », notamment s'agissant des VSS, situations d'emprise, de craintes de sanctions pour la validation du stage ou du TP, etc. Si quelques progrès récents sont reconnus, il y a encore des actions fortes à conduire pour mettre fin à l'impunité vis-à-vis des actes délictueux, les fautes graves y compris de management ou le non-respect du droit et de la réglementation.

Outre les **orientations données dans les processus et le vademecum** joints, **l'information sur les suites données** aux signalements est en soi pédagogique, l'intervention éventuelle d'un **vivier régional et/ou national** de personnes formées à la méthodologie de réalisation d'enquêtes administratives pouvant également être efficace autant que dissuasive.

Un pack de mesures simples est proposé pour réduire les risques de **précarité financière**. La prévention des addictions devrait faire l'objet d'un « **plan impactant structurant contre les addictions** » (**PISA**) ciblant spécifiquement les étudiants en santé.

Enfin, le **suivi et l'évaluation régulière de l'impact** des mesures prises doivent être pensés d'emblée afin d'objectiver les améliorations et le cas échéant **corriger en temps utile les orientations et les processus**.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Thème 1 : Impact des réformes des études de santé sur la QVES et orientation des futurs étudiants en santé				
1	Penser les prochaines réformes des études de santé et le contenu des formations en évaluant et en prenant en compte leur impact sur la qualité de vie des étudiants en santé	1	Ministères ESR et santé	Pour chaque projet de modification de cursus de santé
2	Compléter la formation des conseillers d'orientation des lycées aux différents métiers de la santé, dans leurs diversités, clarifier et expliquer les parcours universitaires pour contribuer à mieux orienter les futurs étudiants et éviter les déceptions et abandons	2	Ministères ESR, santé et éducation nationale	Courant 2023
3	Informier clairement les candidats à une formation en santé et rappeler régulièrement aux étudiants les contraintes inhérentes à ces professions	1	Ministères ESR, santé et éducation nationale	Avant début procédure Parcoursup 2023
Thème 2 : Organisations à mettre en place partout, dans les lieux de formation et de stages, en coordination				
4	Instaurer systématiquement, lorsqu'elle n'existe pas déjà, dans toutes les structures de formation et de stages la tenue d'une journée d'accueil par an pour tous les étudiants et stagiaires des différentes filières, avec un temps d'échanges inter filières.	1	Ministères ESR et santé	Rentrée 2022
5	Rendre systématique la fourniture d'un guide ou livret d'accueil, papier et accessible sur le site de l'établissement, comportant le vademecum de l'étudiant et les coordonnées des contacts, structures ressources et d'autres contacts locaux pertinents en matière de QVES, en en décrivant les fonctions.	1	Ministères ESR et santé	Rentrée 2022
6	Instaurer également, lors de la cérémonie de remise des diplômes ou à distance de celle-ci, un temps d'information sur les devoirs des futurs encadrants de stagiaires.	1	Ministère ESR	Rentrée 2022
7	Programmer dans toutes les universités et les établissements de santé des temps de convivialité et de partage inter filières	1	Ministère santé	Dès que possible
Thème 3 : Encadrants formés, évalués et coordonnés				
9	Mettre en place des procédures de repérage et d'accompagnement des étudiants en difficulté.	1	Ministères ESR et santé	Dès que possible
10	Rendre obligatoire une formation à la QVES et au management des étudiants pour les chefs de service, encadrants et maîtres de stage - Intégrer le bien-être des étudiants de toutes les filières dans les objectifs managériaux des encadrants.	1	Ministère santé	Dès que possible
11	Inscrire des engagements dans une charte enseignants-étudiants-encadrants sur les lieux de stages, annexée à la convention de stage.	1	Ministères ESR et santé	Rentrée 2022

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Thème 4 : Information des futurs étudiants et respect de la réglementation				
12	Informers clairement les encadrants des stagiaires et veiller au respect des obligations réglementaires, inscrites dans le règlement intérieur de l'hôpital, en matière d'horaires et de séniorisation des gardes dans une perspective de sécurisation du travail des internes et dans l'intérêt des patients.	1	Ministère santé	Dès que possible
8	Etablir un référentiel commun et constituer des réseaux de coordonnateurs de DES/de responsables pédagogiques pour harmoniser, valoriser, partager les bonnes pratiques	2	Ministère santé	A partir de la rentrée 2023
Thème 5 : Structuration du réseau de référents, des dispositifs et des procédures d'écoutes				
13	Rendre obligatoire la désignation : d'au moins un référent CNAES local par université et par CHU pour les filières MMOP - Désigner au moins un référent CNAES national par filière paramédicale.	1	Instruction ministères ESR et santé	Dès que possible
19	Lutter contre l'omerta et mettre fin à l'impunité vis-à-vis des actes délictueux, informer, dans le respect de la réglementation en vigueur, tous les intervenants des suites données aux signalements - Envisager aux niveaux régional et national la constitution d'un vivier de personnes formées à la méthodologie de réalisation d'enquêtes administratives.	1	Ministères ESR et santé, établissements	Dès que possible
14	Coordonner les dispositifs de signalement universitaires avec les dispositifs existant dans les établissements publics de santé et les autres lieux de stages - Formaliser la constitution d'une commission mixte université-hôpital réunissant les acteurs locaux de la QVES	2	Instruction ministères ESR et santé	Début 2023
15	Veiller à l'accessibilité des étudiants aux SSU et SST, y consacrer des moyens et augmenter les capacités de formation de médecins, infirmiers et psychologues du travail.	2	Ministères ESR et santé	Début 2023
16	Mettre en place une évaluation institutionnelle systématique des services de stage et des instituts de formation par les étudiants d'une part, les enseignants d'autre part, en intégrant des critères de qualité de vie	2	Ministères ESR et santé	Début 2023
17	Sensibiliser les associations d'internes à la nécessité, lorsque des difficultés répétées signalées dans les évaluations des étudiants sont susceptibles de conduire à une demande de retrait d'agrément, de dialoguer avec les instances de l'hôpital, et le cas échéant, d'informer l'ARS en milieu de semestre ou de période de stage	2	DG d'ARS et Directeurs d'UFR	S4 2022
18	Constituer une banque nationale d'outils partagés et créer un site de partage accessible aux référents CNAES et aux instances régionales et nationales afin de capitaliser pour le collectif les efforts de chacun et diffuser les messages adéquats.	2	Ministères ESR et santé, Comité des Parties Prenantes et référents CNAES	Mi-2023
Thème 6 : autres propositions santé et prévention des RPS, VSS, précarité, addictions				
22	Informers largement les étudiants engagés dans des études paramédicales universitarisées qu'ils ont accès aux services de l'université et du CROUS	1	Instituts paramédicaux	Rentrée 2022

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
23	Concevoir et prévoir un budget adapté pour un pack de mesures simples à concevoir, rapidement réalisables, et qui permettront à un nombre significatif d'étudiants en santé d'améliorer notablement leur qualité de vie.	1	Ministère ESR	Rentrée 2022
24	Adopter un Plan Impactant Structuré contre les Addictions PISA, spécifiquement conçu pour les étudiants en santé.	1	Mildeca	2023
20	Inciter tous les étudiants à désigner un médecin traitant dans la localité de leur résidence d'études	2	Etablissements	Rentrée 2022
21	Favoriser (application, site Internet, groupes de travail, colloques...) la circulation d'informations entre référents VSS, référents CNAES, référents addictions le cas échéant, et CROUS	2	Ministères ESR et santé, établissements, référents	2023
Thème 7 : Evaluation et suivi				
25	Définir au niveau national, puis dans chaque université et chaque hôpital quelques indicateurs simples et significatifs pour évaluer périodiquement (au moins une fois par an) les améliorations de la QVES	2	Ministères ESR et santé Etablissements	Rentrée 2022
26	Évaluer et réaliser un bilan national annuel sur les processus et les mesures mises en place et les réviser régulièrement pour les adapter aux évolutions	2	Ministères ESR et santé,	Mi-2023

SOMMAIRE

SYNTHÈSE.....	3
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	9
SOMMAIRE	13
RAPPORT.....	15
1 LA QUALITE DE VIE DES ETUDIANTS EN SANTE : DES DIFFICULTES REELLES, UNE COMMUNAUTE CONSCIENTE DES ENJEUX, MAIS COORDINATION ET LISIBILITE FONT DEFAT.....	17
1.1 LES CONSTATS SUR LE TERRAIN : LA MOBILISATION EST IMPORTANTE MAIS LES ORGANISATIONS SONT PEU CONNUES, ET LES CAUSES STRUCTURELLES DE MAL-ETRE SE CUMULENT	17
1.2 UNE REALITE PRESENTE DANS LA MAJORITE DES FILIERES, AGGRAVEE PAR LA PANDEMIE.....	20
1.3 LA MISSION A TRAVAILLE SUR CINQ CHAMPS D'INTERVENTION	21
1.3.1 <i>Les violences sexistes et sexuelles (VSS) : une prise de conscience et des mesures fortes, mais un défi encore d'actualité</i>	21
1.3.2 <i>Les risques psycho-sociaux (RPS) : le cœur de la mission, vers lequel converge l'ensemble des facteurs de mal-être.....</i>	23
1.3.3 <i>La précarité financière : une question prioritaire et urgente pour les étudiants concernés.....</i>	26
1.3.4 <i>Les conditions de travail durant les stages font l'objet de fortes revendications de la part des organisations étudiantes.....</i>	29
1.3.5 <i>Une problématique croissante à ne pas ignorer : les addictions.....</i>	33
1.4 DES POINTS COMMUNS ET DES SPECIFICITES POUR CHAQUE FILIERE MMOP ET PARAMEDICALE EN MATIERE DE QUALITE DE VIE DES ETUDIANTS EN SANTE.....	34
1.4.1 <i>Une méconnaissance inter filières.....</i>	34
1.4.2 <i>Des difficultés communes à toutes les filières.....</i>	35
1.4.3 <i>Quelques spécificités sont marquantes.....</i>	35
2 LA THEMATIQUE DE LA QUALITE DE VIE DES ETUDIANTS EN SANTE MOBILISE LARGEMENT ET A FAIT L'OBJET DE MULTIPLES STRATEGIES, PLANS, DEMARCHES QU'IL FAUT CLARIFIER, COORDONNER ET FAIRE CONNAITRE AUX ACTEURS DE TERRAIN	39
2.1 UNE MOBILISATION DES ACTEURS POUR UNE MULTIPLICITE DE STRUCTURES	40
2.2 DES ACTIONS DÉJÀ MISES EN OEUVRE PAR LE MESRI ET LE MSS.....	42
2.2.1 <i>La « Plateforme CNA » : un outil national à repositionner - La médiation : un rôle à renforcer.....</i>	42
2.2.2 <i>L'organisation-cible après internalisation du CNAES est en cours de construction.....</i>	44
2.2.3 <i>Plan d'action national de lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur et la recherche 2021-2025.....</i>	45
2.2.4 <i>Stratégie nationale d'amélioration de la QVT – Décembre 2016.....</i>	46
2.2.5 <i>Charte d'engagement sur la qualité de vie au travail dans les CHU.....</i>	47
2.2.6 <i>Loi du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants ORE.....</i>	48
2.2.7 <i>Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie.....</i>	48
2.2.8 <i>Le service sanitaire.....</i>	49
2.2.9 <i>Plan d'action pour maîtriser les risques psychosociaux des étudiants – Mai 2021</i>	50
2.2.10 <i>Rapport Mission Santé Jeunes 2022.....</i>	50
2.2.11 <i>Séjour de la santé, lois OTSS et Rist - Rapport Claris.....</i>	51
2.2.12 <i>Autres dispositifs.....</i>	51
2.3 D'AUTRES INITIATIVES NATIONALES SONT IMPORTANTES A SOULIGNER	52
2.3.1 <i>Stratégie jeunes CNAM.....</i>	52
2.3.2 <i>Mutuelles.....</i>	53
2.3.3 <i>Des acteurs associatifs utiles, dont la place doit aussi être claire pour les étudiants.....</i>	53
2.3.4 <i>Autres initiatives nationales.....</i>	53
2.4 DES INITIATIVES LOCALES INTERESSANTES, DONT CERTAINES POURRAIENT ETRE MUTUALISEES.....	55

2.5	DES EXEMPLES INTERNATIONAUX PEUVENT EGALEMENT ETRE INSPIRANTS.....	55
3	AMELIORER EN CONTINU LE BIEN-ETRE, LA QUALITE DE LA FORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE DE DEMAIN	55
3.1	PREAMBULE : UN CYCLE A TROIS DIMENSIONS QUI DOIT DEVENIR VERTUEUX.....	56
3.2	DES PROCEDURES D'ENTREE DANS LES ETUDES/DE RECRUTEMENT ADAPTEES POUR EVITER LES ERREURS D'ORIENTATION.....	59
3.3	DES ORGANISATIONS A METTRE EN PLACE PARTOUT, DANS LES LIEUX DE FORMATION ET DE STAGES, EN COORDINATION.....	59
3.4	DES ENCADRANTS FORMES, EVALUES ET COORDONNES	61
3.5	UNE INFORMATION CLAIRE DES FUTURS ETUDIANTS ET UNE REGLEMENTATION RESPECTEE	62
3.6	STRUCTURATION D'UN RESEAU DE REFERENTS, DE DISPOSITIFS ET DE PROCEDURES D'ECOUTES.....	63
3.7	MUTUALISER ET COORDONNER AU NIVEAU NATIONAL OU REGIONAL LES BONNES PRATIQUES	65
3.8	DIRE CLAIREMENT QUELLES SONT LES SANCTIONS POSSIBLES ET FAIRE SAVOIR QU'ELLES SONT APPLIQUEES	66
3.9	LA QVES PASSE AUSSI PAR LA BONNE SANTE DES ETUDIANTS	66
3.10	COORDONNER LA PREVENTION DES RPS ET LA TOLERANCE ZERO VIS-A-VIS DES VSS	66
3.11	QUELQUES MESURES PEUVENT AVOIR UN IMPACT IMPORTANT POUR PREVENIR ET LUTTER CONTRE LA PRECARITE DES ETUDIANTS EN SANTE	67
3.12	LA PREVENTION DES ADDICTIONS DES ETUDIANTS DOIT FAIRE L'OBJET D'UN « PLAN IMPACTANT STRUCTURE CONTRE LES ADDICTIONS » (PISA).....	68
3.13	L'EVALUATION DES MESURES ET ORGANISATIONS MISES EN PLACE DOIT ETRE PENSEE D'EMBLEE	68
	CONCLUSION.....	68
	LETTRE DE MISSION.....	71
	LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES	73
	ANNEXE 1 : HÉTÉROGÉNÉITÉ DES INDEMNITÉS DE STAGES ET DU REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT	89
	ANNEXE 2 : QUELQUES ACTEURS ASSOCIATIFS INTERVENANT DANS LE DOMAINE DE L'ECOUTE	93
	ANNEXE 3 : EXEMPLES D'INITIATIVES LOCALES ET INTERNATIONALES INTÉRESSANTES	95
	LISTE DES DOCUMENTS JOINTS	101
	SIGLES UTILISES	103

RAPPORT

Introduction

Par lettre en date du 15 décembre 2021, les ministres des Solidarités et de la Santé (MSS) et de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI), ont conjointement saisi l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'éducation, du sport de la recherche (IGÉSR) d'une demande de mission relative à la qualité de vie des étudiants en santé (QVES). Muriel DAHAN pour l'IGAS et Fabrice WIITKAR pour l'IGÉSR ont conduit cette mission de février à juin 2022.

En 2019, les alertes répétées sur la qualité de vie des étudiants en santé avaient conduit les ministères en charge de l'enseignement supérieur et de la santé, à missionner le Dr Donata Marra, psychiatre et présidente du Bureau Interface Professeurs-Etudiants (BIPE) de Sorbonne-Université. Sur sa recommandation et sous sa Présidence (nommée pour deux ans), un Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé (CNA) avait été créé le 15 juillet 2019.

Le CNA avait vocation à proposer dans le champ de la QVES des formations et recommandations à destination des formateurs, des responsables d'enseignement et des représentants des étudiants, et à apporter une aide à la diffusion d'informations, au partage des bonnes pratiques, à la recherche et à l'évaluation de l'impact des politiques d'enseignement et de leurs réformes. Le CNA a reçu une dotation de 260 800€¹, notamment destinée à construire un réseau territorial de cellules d'écoute, avec des référents locaux, et des formations. Il a produit quelques recommandations, travaillé sur les formations à la prévention des RPS et mis en place en avril 2021 une plateforme destinée à accueillir, informer, soutenir, accompagner les étudiants en santé, médicaux et paramédicaux, du premier au troisième cycle, avec un numéro d'appel, une adresse mail et des intervenants qui, selon le site, *« partagent des compétences en médiation, en intervention sociale, en psychologie, et d'autres, afin de répondre à la diversité des situations rencontrées par les étudiant(e)s, interviennent en respectant la confidentialité, travaillent en lien avec les membres du CNA et s'appuient sur l'expertise du CNA, et sont amené(e)s si nécessaire, à proposer à l'étudiant des ressources accessibles au niveau local ou au niveau national, selon son souhait. »*. La plateforme aurait traité 120 appels en trois mois (d'avril à juin 2021), émanant surtout d'étudiants en médecine et en Institut de formation en soins infirmiers (IFSI).

Toutefois, sur un plan opérationnel, la collaboration entre le CNA et les deux ministères s'est tendue. Reconnaissant la mobilisation des différents intervenants et la qualité des travaux réalisés par le CNA, certains griefs cités par les interlocuteurs de la mission ont semblé-t-il eu pour effet de dégrader les relations (absence de propositions, de suivi, d'archive, multiplication des alertes non constructives, aucun bilan d'activité après deux ans d'existence, etc.). Surtout, le manque *« d'efficacité de proximité »* et la centralisation du traitement des situations individuelles au niveau national au lieu d'une construction d'un réseau territorial local et régional réactif, ont conduit les ministres à décider, fin septembre 2021, de ne pas renouveler la mission du CNA, dont le mandat avait expiré en mai 2021.

La lettre de mission indique souhaiter, après la disparition du CNA, la pérennisation de ses missions.

¹ Financement MESRI et MSS. Seuls 150 000 € environ ont été dépensés ou engagés jusqu'en décembre 2021.

Sous la responsabilité du MESRI, ces missions ont été internalisées dans le département Qualité de vie étudiante (QVE) de la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) pour tous les étudiants, et sous le pilotage des deux ministères s'agissant des étudiants en santé, en partenariat avec le département « *Défis sociétaux et environnementaux* » de la DGESIP et le bureau RH3 de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) « *Organisation des politiques sociales développement des RH* ».

Les ministres attendaient des inspecteurs différentes actions, très opérationnelles, qui ont été réalisées pendant la durée de la mission, en particulier :

- La contribution à l'identification des cellules d'écoute et des différents acteurs locaux, régionaux et nationaux.
- Leur articulation avec les référents CNA universitaires et sur les lieux de stages (à commencer par l'hôpital où la plupart des étudiants en santé effectuent des stages) et entre les niveaux locaux, régionaux et nationaux, pour structurer la prévention des VSS et des risques psychosociaux (RPS) au bénéfice des étudiants en santé.
- Des échanges avec la médiatrice nationale santé et son équipe, à qui la supervision de la plateforme nationale d'orientation et d'écoute a été provisoirement confiée, pour envisager son devenir après confortation des dispositifs locaux et régionaux.
- La participation à deux comités des parties prenantes (CPP), organisés par les deux directions centrales et pilotés alternativement par l'une ou l'autre. Ce comité réunit notamment les associations étudiantes, les ordres, les enseignants et les conférences de doyens, que la mission a tous auditionnés séparément par la suite.

Deux livrables étaient également attendus et sont joints au présent rapport :

- La description des processus de signalement et de traitement des différentes situations.
- La trame d'un « vademecum », déclinant et expliquant pour les services, les enseignants et les étudiants, la marche à suivre pour alerter, demander de l'aide ou prendre en charge les situations signalées par les étudiants.

Par ailleurs, si permettre aux étudiants d'exprimer leurs souffrances et difficultés, et y apporter des réponses est un impératif, éviter qu'elles ne surviennent est primordial. La mission a étudié et entendu les représentants de la plupart des filières, médicales et paramédicales², et formule dans le présent rapport des propositions pour contribuer à améliorer le quotidien des étudiants en santé et mettre fin à des dysfonctionnements.

² Médicales : MMOP = médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie – Paramédicales : la liste n'est pas réellement fixée et fluctue au gré de l'universitarisation des différentes filières mais la mission a essentiellement travaillé sur les principales citées par ses interlocuteurs : soins infirmiers, aides-soignants, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, audioprothèse, pédicures-podologues, préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire.

1 La qualité de vie des étudiants en santé : des difficultés réelles, une communauté consciente des enjeux, mais coordination et lisibilité font défaut

1.1 Les constats sur le terrain : la mobilisation est importante mais les organisations sont peu connues, et les causes structurelles de mal-être se cumulent

On compte actuellement en France 30 universités proposant un deuxième et troisième cycle en santé, beaucoup plus étant concernées par les parcours d'accès spécifique santé (PASS) et la licence accès santé (LAS), auxquelles sont progressivement rattachés (universitarisation en cours), partiellement ou totalement, de façon hétérogène sur le territoire, des instituts de formation des différentes disciplines paramédicales.

Au cours des entretiens qu'elle a conduits (plus d'une centaine, voir liste des personnes rencontrées en fin de rapport), ainsi qu'à la lecture d'une abondante documentation et des informations quasi-quotidiennes dans la presse, la mission a pu constater que le sujet de la QVES des étudiants en santé est d'une actualité forte et mobilise largement. Tous ses interlocuteurs signalent la priorité qu'ils accordent à cette mission. La QVES est une problématique dont la réalité est reconnue et connue de tous : la prise de conscience et la mobilisation sont importantes, avec une volonté d'agir.

Un communiqué du 18 mai 2021 des deux ministres MSS et MESRI sur le mal-être des étudiants en santé rappelait d'ailleurs un même mot d'ordre : « *tolérance zéro : engagement total* ».

Selon les entretiens conduits par la mission, le niveau de tolérance face à la charge de travail des étudiants en santé, à commencer par les internes en médecine, se serait réduit depuis une vingtaine d'années en raison :

- Pour certains, de profonds changements générationnels, la généralisation des 35 heures, la volonté de mieux concilier vie privée/vie professionnelle et la place donnée aux loisirs en-dehors des structures de soins rendant moins supportable la priorité à donner au travail par rapport à la vie privée ;
- Pour d'autres, d'un environnement plus dur et de conditions de travail dégradées (plus de logements d'internat dans les établissements, stress, rythme accéléré par l'afflux de patients, hiérarchisation, absentéisme de soignants, perte de convivialité et d'esprit d'équipe, manque de pédagogie et d'attention de certains...) rendant plus difficilement supportables les horaires étendus, la charge de travail, la confrontation à la souffrance, la violence, la mort.

Il est nécessaire de dépasser ces débats pour prendre acte de l'urgence à restaurer pour l'étudiant un cadre de travail attentif à l'équilibre entre satisfaction et valorisation liées à l'exercice d'un métier et soutenabilité physique, psychique, sociale, financière. L'épanouissement et le bien-être de nos futurs soignants sont une condition de la qualité des soins de demain, l'enjeu est collectif et majeur.

Une note établie par la FEHAP³ pour la mission, après interrogation d'établissements et d'étudiants de toutes filières indique : « *De manière générale, le ressenti des étudiants est relativement négatif [...] souvent accueillis dans de très mauvaises conditions (en particulier en EHPAD⁴). Ce facteur, qui n'est pas le seul, entraîne un risque d'abandon des études dans le domaine, ou un souhait de ne pas postuler dans le secteur après leurs stages. Cela participe également à diffuser une mauvaise image sur le secteur de la santé par les étudiants.* ». Une élève infirmière est citée : « *Il n'y a aucune perspective de parcours professionnels pendant 40 ans.* »

Plusieurs autres facteurs ont été cités à la mission en explication de ce mal-être étudiant.

Certaines tiennent au contexte :

- Des réformes multiples, dans toutes les filières de santé, conduites dans l'urgence, « au pas de charge » selon plusieurs interlocuteurs de la mission.
- La suppression des concours et le passage via Parcoursup : la plupart des acteurs étudiants et enseignants des filières paramédicales concernées signalent les avancées permises par cette réforme, notamment pour une meilleure équité d'accès aux études et d'attractivité vers des métiers devant voir leurs effectifs augmenter. Toutefois, la contrepartie serait une moins bonne connaissance du métier vers lequel les étudiants s'engagent, des déceptions apparaissant par exemple lors des périodes de stage entraînant une augmentation des échecs, voire des abandons en cours de formation⁵.
- La crise COVID a dégradé considérablement la QVES, fait perdre l'esprit d'équipe et les opportunités pour les étudiants de s'intégrer, a amplifié des problèmes préexistants, en particulier en termes de précarité. Par exemple, une enquête de la fédération nationale des étudiants en audioprothèse⁶ sur l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des étudiants de cette formation identifie les conséquences de la crise sanitaire : stress, dépression, difficultés financières, perte de motivation, idées suicidaires. Le CNA a également conduit une enquête nationale, en deux étapes, relative aux répercussions de la crise sanitaire sur les étudiants en santé, et dont les résultats sont préoccupants. D'autres enquêtes du même type se sont multipliées ces derniers mois pour les différentes filières médicales et paramédicales.
- Les tensions hospitalières et l'engrenage négatif induit : la dégradation des conditions de travail, le stress, l'anxiété, les risques de *burn out*, les arrêts de travail voire démissions tant d'autres étudiants que de soignants ajoutent des pressions sur ceux qui restent, pouvant devenir maltraitants à leur tour ou eux-mêmes abandonner...

³ Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires.

⁴ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁵ Dans un contexte d'augmentation des quotas au sein des Ifsi (communiqué du 14 mars 2022 du ministère de la Santé annonçant, dès 2023, 13 600 places supplémentaires par an dans les formations sanitaires et sociales, soit 5 870 places en Ifsi et 5 763 en Ifas), en collaboration avec le ministère de la Santé, le Comité d'entente des formations infirmières et cadres (Cefiec) a réalisé du 5 décembre 2021 au 4 janvier 2022 une enquête en ligne auprès de l'ensemble des instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) adhérents au Cefiec, visant à identifier les entrées en formation en soins infirmiers, les interruptions, les causes et, in fine, l'employabilité des étudiants à l'issue de la formation. Sur l'échantillon des répondants (214 Ifsi sur 357, soit 59,94 % de la population totale), qui donne une tendance devant être confirmée par d'autres études, pour la rentrée 2021 sur 18 008 places disponibles, 17 612 places étaient occupées en septembre (97,80 %). Deux mois plus tard, plus que 15 341 places étaient encore occupées, soit 86,61 %. 2 271 étudiants ont donc quitté leur Ifsi.

⁶ Impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des étudiants en audioprothèse. Fédération nationale des étudiants en audioprothèse – Février 2021.

Les initiatives visant l'amélioration de la QVES sont nombreuses mais non coordonnées : il existe une multiplicité d'acteurs et bien que, comme cela sera vu infra, les guichets multiples d'entrée soient souhaitables pour les étudiants, ces derniers expriment des difficultés de compréhension et de lisibilité des processus, pouvant conduire à des errances administratives renforçant alors le stress.

La mission a également pu constater que :

- La vision et le discours peuvent changer dès l'obtention du diplôme terminal (parfois même lors du passage du statut d'externe à celui d'interne) : la conception du rapport entre « efforts nécessaires pour l'acquisition des connaissances » et qualité de vie des étudiants en santé s'inverse, le langage change (« nous sommes tous passés par là », « c'était pire avant », « si on ne veut pas travailler 150h/semaine, on fait autre chose » ...).
- Les RPS des étudiants en santé peuvent constituer des facteurs de risques aussi pour les patients : même si ces derniers s'inquiètent naturellement en premier lieu de leur propre santé ou de celle de leur proche, ils peuvent être sensibles à celle de leurs futurs soignants.
- Des souffrances physiques sont parfois liées à des souffrances psychiques, qui ajoutent à la détresse et peuvent décourager ou démotiver les étudiants.
- Les problèmes d'addictions (alcool, cannabis, cocaïne, psychotropes, protoxyde d'azote ...) peuvent être liés à ces situations de stress ou de peur de l'isolement et générer eux-mêmes difficultés de concentration, souffrance et échecs.

À l'université ou dans les instituts de formation, les interlocuteurs de la mission ont signalé d'autres sources de risques psycho-sociaux :

- Le développement de la formation en distanciel (durant la crise sanitaire et semblant s'installer durablement) s'il est une opportunité pour certains, a des conséquences majeures sur le déroulement des cursus, générant de l'isolement, un délitement des relations entre étudiants et enseignants, une perte du sens même de ce qu'est une promotion, etc.
- Certaines formations (manipulateurs radio, préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire, etc.) n'offrent pas de perspectives d'évolution (de carrière et financière) une fois le diplôme obtenu, ce qui peut conduire à une perte de sens et un découragement pendant les études.
- Les Instituts de formation présentent l'avantage d'une proximité entre étudiants et enseignants, mais qui peut parfois conduire à un déni des difficultés par ces derniers lorsqu'ils ne reconnaissent pas certains dysfonctionnements ou mauvaises pratiques.

À l'hôpital ou sur les lieux de stage :

- Tous les entretiens conduits avec des personnels hospitaliers ont commencé par une alerte sur les tensions hospitalières actuelles, les difficultés de recrutement, l'épuisement après plus de deux ans de pandémie, le départ voire l'abandon d'agents de toutes filières générant un climat très dur et des conditions de travail très difficiles, pour les étudiants comme pour l'ensemble des hospitaliers (qui se répercute sur les patients). La présente mission n'a pas vocation à approfondir ce sujet qui est largement travaillé par ailleurs, mais ses préconisations ne peuvent en être détachées, **l'amélioration des conditions de travail à l'hôpital étant un facteur majeur d'amélioration de la qualité de vie des étudiants en santé.**

- L'un des déterminants fondamentaux de cette amélioration est la disponibilité de professionnels formés et l'attractivité de l'hôpital. Augmenter le nombre d'étudiants formés dans les différentes filières en tension est un souhait très largement exprimé et les récentes réformes vont dans ce sens. La criticité et l'urgence que la crise a renforcées ont contraint à les mener, selon plusieurs interlocuteurs de la mission, « tambour battant », générant des tensions et du stress tant pour ceux qui ont conçu et contribué à les définir que pour ceux qui doivent les mettre en œuvre.
- Si augmenter le nombre d'étudiants accueillis dans les différents cursus de formation est possible et aujourd'hui favorisé par la possibilité de dispenser une partie des formations sous format numérique ou en visioconférence, il importe de rester très vigilant à conserver une proportion raisonnable de présentiel pour ne pas désincarner les études et renforcer l'isolement des étudiants.
- L'accueil et l'encadrement au sein des établissements de stage sont parfois inexistantes, les tuteurs ou professionnels devant encadrer les étudiants n'étant pas réellement formés, rémunérés, ou libérés pour encadrer des stagiaires. Le nombre d'étudiants augmente certes pour pallier à l'avenir les tensions en termes de ressources humaines, mais cela rend de fait à court terme l'encadrement encore plus difficile.
- Des étudiants des différentes filières ne sont pas supervisés de manière satisfaisante pour certains gestes techniques, ce qui peut entraîner des lacunes difficiles à rattraper ensuite.
- La transmission dans les services se fait aujourd'hui le plus souvent par écrit, via le système d'information, et non plus par oral : il en résulte une perte de lien, parfois renforcée par l'absence de lieu de convivialité, un manque d'échanges dans les services, un isolement des étudiants qui sont par définition « de passage » et ont de plus grandes difficultés à intégrer une équipe, donc à exprimer leurs difficultés.

Bien que la majorité des constats et préconisations puissent s'appliquer globalement à l'ensemble des étudiants en santé, des spécificités concernent les internes en médecine, notamment :

- Pression très importante, horaires extensifs, sensibilité et fragilité en fin de garde, connaissance et disponibilité des moyens de suicide.
- Études longues avec le sentiment de risquer de pouvoir tout perdre (impression « d'être dans un tunnel ») en cas d'échec à un examen ou de non validation d'un stage ou un TP. Il en résulte un « pouvoir », présumé par les étudiants ou réel, des encadrants, chefs de service, maîtres de stage, chargés de TP pouvant conduire à des situations de maltraitance.
- Le Droit au remords ou le changement de subdivision ne sont pas toujours simples à mettre en œuvre, voire peuvent relever d'un parcours du combattant, or la lenteur de certaines procédures peuvent être une source supplémentaire de stress et d'anxiété.
- Ont été signalées des différences entre la province et l'Île-de-France : en Île-de-France, il est possible de réaliser, en cas de difficulté au sein d'un service, une mobilité interservices pour la même spécialité. Il n'y a pas cette possibilité en province. Certains intervenants suggèrent de réfléchir à la mise en place d'un pool d'inter-CHU possibles pour les étudiants en difficulté dans leur CHU.

1.2 Une réalité présente dans la majorité des filières, aggravée par la pandémie

La plupart des associations étudiantes ou syndicats des filières MMOP et paramédicales réalisent régulièrement des enquêtes sur la qualité de vie des étudiants.

Ces enquêtes ne sont pas toujours méthodologiquement robustes, mais permettent d'approcher des ordres de grandeur. Une réflexion est en cours entre ministères et étudiants pour améliorer la qualité de ces études et pour que d'autres études plus régulières soient réalisées par des institutions publiques.

1.3 La mission a travaillé sur cinq champs d'intervention

Tous les champs d'intervention ont un impact important sur la qualité de vie des étudiants en santé et il importe de les décloisonner et de les coordonner pour permettre d'orienter rapidement un étudiant en demande de soutien :

- Les violences sexistes et sexuelles (VSS), qui demandent un traitement procéduré, pour lequel le MESRI a décidé d'appliquer une « tolérance zéro » ;
- Les risques psychosociaux RPS, objet principal des travaux réalisés par l'ex-CNA ;
- Les difficultés liées à une fragilité sociale et/ou financière, à des situations de précarité, aggravées par la crise Covid et elles-mêmes génératrices de RPS ;
- Les questions relatives au droit du travail, aux droits et devoirs des étudiants sur leurs lieux de stage ;
- Les addictions, pouvant être générées par les RPS et elles-mêmes sources de RPS.

1.3.1 Les violences sexistes et sexuelles (VSS) : une prise de conscience et des mesures fortes, mais un défi encore d'actualité

Si le phénomène n'est pas récent, l'enseignement supérieur, comme d'autres secteurs de la société, est secoué depuis quelques années par des révélations de violences sexistes et sexuelles dont des étudiant(e)s sont les victimes.

La médiatisation d'affaires récentes a jeté une lumière crue sur des situations de VSS survenues le plus souvent lors d'événements festifs ou de soirées privées, mais aussi au sein même des établissements d'enseignement supérieur.

Cette situation est reconnue par la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation qui déclare dans un courrier du 2 avril 2021 aux présidents de conférences d'établissements que « *les violences sexistes et sexuelles sont un fléau qui traverse l'ensemble de notre société. Ce fléau touche tous les milieux, toutes les catégories socioprofessionnelles et toutes les zones géographiques de notre pays ; (...) L'enseignement supérieur n'y échappe pas* ».

Une vague de témoignages de victimes de VSS dans les instituts d'études politiques (IEP) a notamment déferlé l'an dernier sur les réseaux sociaux pour dénoncer un silence institutionnel et l'impunité des agresseurs présumés. Face à cette situation, la ministre de l'enseignement supérieur a diligencé en février 2021 une mission conduite par l'IGESR relative à la lutte contre les VSS dans les IEP.

Le rapport remis à la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et à la ministre déléguée auprès du Premier ministre chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances le 21 juillet 2021 a été rendu public le 26 juillet 2021⁷. Ces dernières ont annoncé en octobre 2021 le déploiement d'un plan national d'action contre les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur et la recherche⁸.

Si l'ensemble des IEP ont été concernés par des révélations de VSS, d'autres établissements publics d'enseignement supérieur (école normale supérieure de Lyon⁹, CentraleSupélec, école polytechnique...) ont été touchés.

Le secteur de la santé n'est pas épargné par ces dérives comme l'a souligné le rapport établi par Donata Marra : « *Le sexisme a été très présent dans le système de santé et l'est encore, même si tous les seniors s'accordent à dire que la situation a évolué favorablement. Les propos sexistes pas toujours approuvés, faisaient « partie du décor »* ». Une étudiante y a d'ailleurs consacré sa thèse de docteur en médecine¹⁰ soutenue en 2018.

Des enquêtes récentes menées par des associations étudiantes viennent confirmer cette situation :

- Ainsi, l'association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) a publié en mars 2021 les résultats d'une enquête portant sur les violences sexistes et sexuelles dont sont victimes les étudiant(e)s en médecine. 39 % des répondants déclarent avoir fait l'objet de remarques sexistes et 32 %, avoir été victimes de harcèlement sexuel dans le cadre universitaire (provenant majoritairement d'autres étudiants). Plus de 15 % précisent avoir déjà subi des agressions sexuelles dans leur vie universitaire, notamment lors d'évènements festifs. 2,7 % des répondants (119 étudiant(e)s) rapportent avoir été violés. En ce qui concerne le milieu hospitalier, 39 % des étudiant(e)s ayant répondu à l'enquête ont signalé avoir déjà reçu des remarques sexistes et 30% avoir été victimes de harcèlement sexuel, des chiffres très proches de ceux relevés dans le cadre universitaire. Enfin, plus de 5 % des répondants disent avoir été victimes d'agressions sexuelles, là encore majoritairement commises par un supérieur hiérarchique. Une nouvelle enquête est en cours de publication au moment de la rédaction du présent rapport.
- L'association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF) a rendu public en février 2022 les résultats d'une enquête¹¹ menée auprès des étudiants en pharmacie et dont les résultats font apparaître que 49 % des étudiant(e)s ayant répondu déclaraient avoir été victimes d'outrages sexistes et près de 42 % avoir été exposés à des propos à caractère sexuel répétés dans l'environnement universitaire (incluant les évènements festifs). Dans le même cadre, 24 % des répondants déclarent avoir déjà subi des agressions sexuelles durant leur vie étudiante et 75 étudiant(e)s avoir été victimes d'un viol. Près de 33 % des étudiant(e)s affirment avoir subi des agissements sexistes en officine et 30% des propos à caractère sexuel. Ce sont majoritairement des patients qui en sont les auteurs. Les chiffres baissent légèrement à presque 30 % et 25 % en milieu hospitalier avec comme auteurs les médecins, les patients et les internes.

⁷<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/mission-relative-la-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-les-instituts-d-etudes-48556>.

⁸<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/une-nouvelle-etape-dans-la-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-enseignement-51410>.

⁹ <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/synthese-du-rapport-agressions-sexuelles-l-ens-de-lyon-81586>.

¹⁰ Violences sexuelles au cours des études de médecine : enquête de prévalence chez les externes d'Ile-de-France. Line Zou Al Guyna. Octobre 2018.

¹¹ Enquête sur les violences sexistes et sexuelles – ANEPF – Février 2022.

15 % des étudiant(e)s déclarent avoir été victimes d'agressions sexuelles en milieu professionnel et deux étudiant(e)s ont dénoncé un viol (un en milieu hospitalier et l'autre en officine). Afin d'apporter une aide aux étudiants, l'ANEPF a rédigé un guide avec une liste de contacts utiles, tant sur un plan national que local (par ville universitaire).

- La fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK) a également réalisé une enquête sur les violences sexistes et sexuelles dont seraient victimes les étudiants en kinésithérapie lors des travaux pratiques mais les résultats étaient toujours en cours d'exploitation lors de la rédaction du présent rapport.
- Concernant les étudiants en pédicurie-podologie, la fédération nationale des étudiants en podologie (FNEP) a indiqué à la mission avoir eu des retours d'étudiantes qui lui ont déclaré avoir subi des faits de harcèlement sexuel de la part de leur tuteur de stage.

Ces enquêtes font également état d'un faible signalement des faits dans le cadre des dispositifs mis en place par les composantes, l'université, l'institut ou l'hôpital. Cette situation est en partie due à une méconnaissance par les victimes de ces dispositifs mais aussi à un manque de confiance dans leur capacité à prendre en charge les situations dénoncées. Une forte réticence à signaler sa situation trouve ainsi et souvent son origine dans la crainte de représailles ou dans le sentiment que cela sera inutile (personne mise en cause dont l'attitude est parfois connue de longue date, sans qu'elle n'ait été inquiétée). Ce sentiment d'impunité vis-à-vis de certains agresseurs présumés conduit les victimes à se confier préférentiellement à des proches ou à ne pas se confier du tout. En outre, des étudiants peuvent s'inquiéter d'une « extraction » d'un terrain de stage en raison de la difficulté à en trouver un nouveau.

En réponse à ces signalements, la conférence des doyens de faculté de médecine a travaillé à la rédaction d'un « *guide de gestion des signalements émanant d'un étudiant des filières médicales (au-delà de la première année)* ». La version du guide dont dispose la mission présente néanmoins des dispositions qui devront être revues, notamment en matière de composition de la commission d'enquête et de la méthodologie de travail.

L'absence de contacts précis ou d'interlocuteur privilégié pour discuter d'un problème de harcèlement ou de violences sexuelles et sexistes dans les établissements hospitaliers a été évoqué à plusieurs reprises devant la mission. Des mesures sont parfois prévues par les universités, notamment au niveau facultaire, pour faire remonter des problématiques et difficultés liées aux stages *via* des entretiens avec le corps professoral. Mais ces dispositifs sont limités et ne font pas la preuve d'un véritable suivi.

1.3.2 Les risques psycho-sociaux (RPS) : le cœur de la mission, vers lequel converge l'ensemble des facteurs de mal-être

Les représentants des étudiants en santé et des internes (dont le statut d'étudiant est prévu par le code de l'éducation¹² et le code de la santé publique¹³, tout en étant également un agent public) expriment depuis plusieurs années des inquiétudes quant aux réformes successives de leurs formations et aux risques psychosociaux (RPS) auxquels ils sont exposés.

¹² Articles R.632-2 à R.632-79 du code de l'éducation.

¹³ Articles R.6153-2 et s. du code de la santé publique.

La mobilisation de nombre d'entre eux durant les deux dernières années a permis de prendre en charge les patients atteints de Covid, tester ou vacciner la population, mais a exacerbé la fatigue, le sentiment de fuite en avant, la perte de sens, au-delà du mal-être ressenti par la population étudiante générale et l'anxiété quant à leur avenir professionnel et personnel.

Avant la crise sanitaire, des études publiées dans le *Journal of the American Medical Association* (JAMA) en 2015 et 2016 alertaient déjà sur des taux allant de 7,7 à 65,5 % des étudiants en santé souffrant d'anxiété et de 9,3 % à 56 % de symptômes dépressifs (en moyenne 27,2 %). Les idées suicidaires touchaient en moyenne 11% (7,4 à 24,2 %) des étudiants. Une autre enquête du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) en 2016 révélait également que 14 % des étudiants en médecine et jeunes médecins avaient des pensées suicidaires¹⁴.

En 2016, un rapport de l'IGAS, avec le soutien de l'IGAENR¹⁵, faisait un état des lieux des RPS des personnels médicaux (et des étudiants) en établissements de santé et rappelait que « *les conséquences sur les personnels médicaux ont des répercussions humaines, mais aussi sur l'organisation et la qualité des soins.* ». Il proposait la création d'une mission nationale chargée de mettre en œuvre une stratégie et de piloter « *des politiques liées à la prévention, au traitement des RPS et à la qualité de vie au travail* » pour l'ensemble des professionnels de santé. La mission recommandait de "dépayser la prise en charge" en instaurant au niveau régional une organisation autour de médiateurs régionaux et d'un médiateur national "santé", à l'instar de l'organisation mise en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Cette organisation est aujourd'hui une réalité, et la mission a rencontré les deux médiatrices, MSS et MESRI, et leurs équipes.

Une stratégie nationale d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (voir infra) adoptée en décembre 2016 a **notamment conduit** à constituer une *médiation nationale* en santé : après une mise en place par Edouard Cauty, elle est à présent pilotée par Danielle Toupiller, avec un réseau de médiateurs interrégionaux. Le pilotage et la supervision de la plateforme CNA lui ont été provisoirement confiés.

En 2017, une enquête réalisée par plusieurs associations d'étudiants et internes en médecine faisait un constat alarmant : 66,2 % des jeunes et futurs médecins présentaient des symptômes anxieux, 27,7 % présentaient des symptômes dépressifs et 23,7 % affirmaient avoir des idées suicidaires¹⁶.

Une enquête réalisée en 2019 par la filière masseurs-kinésithérapeutes¹⁷ évoque une proportion d'un étudiant sur cinq qui qualifie sa santé mentale de mauvaise ou très mauvaise, et 61 % d'entre eux présenteraient des troubles dépressifs.

La Fédération des associations générales étudiantes (FAGE) et plusieurs associations d'étudiants ont publié en décembre 2020 un rapport sur la santé mentale des étudiants en santé « *Pronostic mental engagé* ». Ils y précisent que les enseignements peuvent être une source de mal-être pour les étudiants. Selon ce document, qui liste, par ailleurs de nombreuses propositions d'amélioration :

¹⁴ Sur les 18 875 étudiants ayant participé à l'enquête de l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE) en 2018, 8 % d'entre eux a pensé à se suicider, 4 % a parlé à quelqu'un de ses idées suicidaires, et 4 % a fait une tentative de suicide.

¹⁵ DESAILLY-CHANSON Marie-Ange, SIAHMED Hamid, avec la contribution de ELSHOUD Stéphane – « Etablissements de santé Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge - Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques » - Rapport IGAS - Décembre 2016.

¹⁶ En décembre 2020, les étudiants en santé ont publié une lettre ouverte au sujet de la santé mentale des étudiants, co-rédigée par 14 associations et fédérations représentatives à l'appui d'un rapport pour alerter sur la dégradation de leur santé psychologique. Souvent liée à une précarité financière et aux conditions de travail, celle-ci a été encore fragilisée par la crise Covid-19.

¹⁷ <https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2019/06/ddp-bien-etre.pdf>.

- 80 % des étudiants en soins infirmiers déclarent que leurs études ont un impact négatif sur leur vie privée.
- Près de 28 % des étudiants en médecine souffrent de dépression.
- 76 % des étudiants en pharmacie ressentent un mal-être dû à leur cursus.
- Un tiers des étudiants sages-femmes ne se sentent pas ou peu accompagnés par l'équipe enseignante.
- Près de la moitié des étudiants en masso-kinésithérapie ne se sentent pas assez soutenus dans leurs instituts.
- Plus de 63 % des étudiants en chirurgie dentaire considèrent avoir dû arrêter ou diminuer leurs activités extrascolaires (activités sportives, activités culturelles, etc.), en raison de leurs études.

Dans une nouvelle enquête effectuée en 2021¹⁸, les symptômes anxieux ont touché 75 % des étudiants en médecine. 25 % ont présenté un épisode dépressif majeur ou caractérisé dans l'année, 67 % un syndrome d'épuisement professionnel, 25 % ont connu des situations de harcèlement, 23 % d'humiliation et 4 % d'agression sexuelle.

Tableau 1 : Résultats comparés enquêtes Santé mentale étudiants médecine 2017 et 2021

	Enquête 2017 21 768 réponses seuils HAD > 7	Etude 2021 11 754 réponses seuils HAD > 7	Etude 2021 11 754 réponses seuils HAD > 10
Symptômes anxieux (HAD)	62.2%	75%	52%
Symptômes dépressifs (HAD)	27.7%	39%	18%
Episode dépressif caractérisé	-	25%	25%
Idées suicidaires	23.7%	19%	19%
Burn-out (MBI externes + internes)	-	67%	67%
Burn-out (MBI 1 ^{er} cycle)	-	39%	39%
Humiliation	-	23%	23%
Harcèlement	-	25%	25%
Aggression sexuelle	-	4%	4%

Source : Dossier de presse ISNAR-IMG / ANEMF / ISNI

Le tableau ci-dessus aborde l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression scale*) qui est un instrument permettant de dépister les troubles anxieux et dépressifs¹⁹.

¹⁸ Enquête ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes), ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) et ANEMF (Association Nationale des Etudiants en Médecine de France) réalisée entre mai et juin 2021 : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>.

¹⁹ Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

Au cours des auditions ont été notamment évoqués :

- **Le manque de préparation et de supervision des étudiants**, dans la plupart des filières, à affronter la souffrance, certaines maladies type Alzheimer ou cancer, la violence, le handicap, la mort.
- **Les situations d'emprise** : chantages au diplôme par l'administration/les enseignants/la direction (en particulier de certains instituts privés), les pouvoirs des encadrants en particulier durant les TP, avec parfois des humiliations en public, sans possibilité de riposte par crainte de sanctions.
- Comme pour les VSS, **le sentiment d'impunité** de certaines personnes ayant des comportements ou des propos inappropriés dans les services hospitaliers, lors des stages, ou de la part d'enseignants et d'assistants (« *tu ne feras jamais un bon médecin* »).
- Une trop grande densité du contenu de certaines formations (en particulier orthophonie et maïeutique).
- **L'impact d'évènements dramatiques sur toute la promotion, ainsi que sur les enseignants et encadrants** : il est important de penser aussi à leur apporter du soutien dans les situations difficiles (suicide, *fake news*...) et à mettre en œuvre des actions collectives.
- **L'allongement des études et les changements multiples des règles** peuvent être également des sources majeures de déstabilisation, désenchantement, découragement.

1.3.3 La précarité financière : une question prioritaire et urgente pour les étudiants concernés

L'enquête 2020 de l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) portant sur les « conditions de vie des étudiants » a permis d'analyser les réponses de 60 014 étudiants dont 4 328 du secteur santé (filiales MMOP essentiellement). Les résultats de cette enquête montrent que les répondants du secteur santé ont déclaré des ressources moyennes mensuelles (provenant d'aides de la famille, d'aides publiques, de revenus d'activité, d'un prêt étudiant ou d'autres ressources) de 999 € contre 919 € pour l'ensemble des étudiants. Un peu plus de 13 % des déclarants en santé ont indiqué rencontrer de fortes ou de très fortes difficultés financières contre près de 20 % de l'ensemble des étudiants.

Ces chiffres sont néanmoins à prendre avec précaution en raison du nombre de répondants à l'enquête et du fait que les étudiants des instituts de formation non intégrés aux universités n'ont pas été sollicités (soit la majorité des formations paramédicales).

L'enquête réalisée en 2019 par les masseurs-kinésithérapeutes citée supra fait état d'une précarité financière alarmante dans cette filière.

Il est en outre indéniable que la crise sanitaire a accentué les difficultés financières des étudiants et la Cour des Comptes a d'ailleurs dédié une partie de son rapport public annuel 2022 au soutien de l'État à la vie étudiante²⁰ pendant la crise sanitaire. La Cour considère que « *les dispositifs de soutien ont été nombreux mais leur montée en puissance a été tardive, et ils ont atteint les étudiants de manière inégale. La gestion de l'urgence a mis en évidence les défauts structurels du système de soutien à la vie étudiante* ».

²⁰ <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/58760>.

Les associations étudiantes rencontrées par la mission ont toutes fait état des difficultés financières rencontrées par les étudiants en santé. Elles trouvent notamment leur origine dans :

- **Des coûts d'inscription très élevés pour certaines formations**, très inégaux, notamment dans les établissements privés (parfois plus de 10 000 €)²¹.
- **Le logement** qui constitue un poste important dans le budget d'un étudiant et qui varie significativement selon son lieu d'études (élevé à Paris et dans d'autres grandes villes et moindre dans une ville moyenne).
- **Le coût du logement supplémentaire et/ou du transport** lorsque les lieux de stage sont éloignés du lieu de résidence habituel.
- **La nécessité de quitter sa région d'origine** pour poursuivre ses études (certaines formations ne sont pas dispensées dans toutes les collectivités d'outre-mer).
- L'achat de matériels coûteux pour certaines formations comme par exemple l'odontologie (certaines composantes prêtent les équipements, d'autres non).
- **L'impossibilité d'accès à certains services du CROUS** (logement et restauration) pour des étudiants inscrits dans des instituts de formation éloignés des sites universitaires.
- **La densité du contenu** de certaines formations empêchant d'avoir à côté un « job étudiant ».

Ces problèmes peuvent être bien évidemment accentués en fonction de l'étudiant et/ou de sa situation familiale (famille elle-même en précarité financière, étudiant en rupture avec sa famille dont les revenus seront pourtant pris en compte pour le calcul des aides sociales, étudiant aidant pour un ou des parent(s) malade(s)) ou en cas de redoublement (notamment si un prêt étudiant a été contracté) ou réduits.

Les étudiants inscrits dans certains instituts de formation paramédicale ont également et unanimement déploré les problèmes d'accès à certains services universitaires (comme les services de santé universitaire) malgré le paiement de la CVEC²² lors de leur inscription.

Des ressources existent mais ne sont pas toujours connues des étudiants. Ils peuvent les identifier en faisant appel à différentes sources d'information locales et nationales dont :

- Les assistantes sociales relevant des CROUS, des établissements hospitaliers, des universités (le cas échéant) qui ont une bonne connaissance de l'ensemble des dispositifs susceptibles d'être activés par les étudiants (y compris hors de leur périmètre d'action immédiat). En complément des renseignements fournis, les assistantes sociales peuvent également monter les dossiers de demandes d'aide et, dans certains cas, participer aux commissions d'attribution de ces aides ;

²¹ La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux collectivités locales a transféré aux régions, à la hauteur des financements alloués jusque-là par l'assurance maladie, la responsabilité des formations paramédicales et sociales et leur a confié le financement des établissements publics, mais pas des établissements privés.

²² Contribution de vie étudiante et de campus.

- Le numéro d'appel « aides financières d'urgence aux étudiants » des œuvres universitaires et scolaires²³ mis en place en janvier 2020 apporte des réponses aux questions des étudiants sur les dispositifs, notamment sur ceux gérés par les CROUS. Les appels sont pris en charge par des conseillers/étudiants formés à cet effet. Lorsqu'une situation critique est détectée, les conseillers envoient alors un signalement directement au service social du CROUS concerné, pour qu'une personne compétente du service social contacte l'étudiant et le prenne en charge. Pour l'année 2021, 20 737 appels ont été reçus dont 1 082 ont fait l'objet d'un signalement. Il convient de noter la part importante prise par Paris qui concerne plus de 30% des appels et plus de 72 % des signalements.
- Le site <https://www.etudiant.gouv.fr/fr>, dont la rubrique « Vos aides financières » constitue une mine d'informations pour l'ensemble des étudiants, quel que soit leur cursus.

Au 1^{er} mars 2022, 31 804 bourses sur critères sociaux ont été attribuées à des étudiants inscrits dans les formations médicales et certaines formations paramédicales sur les 713 491 bourses octroyées pour l'ensemble de la population étudiante (soit près de 4,2 % du total). Des étudiants ont attiré l'attention de la mission sur l'absence de versement de bourses durant les deux mois d'été alors que des stages peuvent avoir lieu durant cette période avec donc des coûts induits, non « amortis » par les aides de l'État.

D'autres aides significatives peuvent être versées, sous certaines conditions, par les œuvres universitaires et scolaires²⁴.

Pour la plupart des étudiants inscrits dans des formations paramédicales (soins infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues...) et les formations en maïeutique, les bourses sur critères sociaux sont délivrées par les conseils régionaux, seuls compétents pour décider de l'attribution des bourses d'études aux élèves et étudiants inscrits dans les établissements de formation sociale initiale, agréés et financés par les régions. Plusieurs représentants associatifs entendus par la mission ont regretté que ces bourses ne soient pas versées par les CROUS, à l'instar de ce qui est fait en région Normandie. Si la décision d'attribution relève toujours de cette région, la mise en œuvre pratique de la gestion de ces bourses est assurée conventionnellement par le CROUS qui dispose de la logistique et de l'expertise nécessaires à un paiement rapide de ces aides, contrairement à ce qui peut être constaté dans d'autres régions selon des déclarations faites à la mission.

D'autres dispositifs sont ouverts à certains étudiants inscrits dans une filière de santé. Ainsi, le contrat d'engagement de service public (CESP), créé par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires²⁵, prévoyait que les étudiants en médecine et en odontologie pouvaient se voir accorder une allocation mensuelle de 1 200 € bruts à compter de la deuxième année des études médicales. En contrepartie, ces derniers s'engageaient à exercer dans une zone où l'offre de soin fait défaut, pour une durée égale à celle durant laquelle ils auront perçu cette allocation, avec un minimum de 2 ans d'engagement, comptabilisée en mois d'exercice.

²³ 0806 000 278.

²⁴ Voir vademecum joint.

²⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/IORFTEXT000020879475/>.

Cette disposition a néanmoins été modifiée, en raison de dérives constatées, par l'article 8 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé²⁶ et par le décret n° 2020-268 du 17 mars 2020 relatif au contrat d'engagement de service public prévu à l'article L. 632-6 du code de l'éducation²⁷. Désormais, les CESP ne peuvent plus être conclus avec les étudiants du premier cycle mais uniquement avec les étudiants de deuxième et troisième cycle. Cette évolution est déplorée par les organisations étudiantes qui estiment que cela contribue à l'aggravation de la précarité chez les étudiants de premier cycle de médecine et d'odontologie, qui étaient auparavant les principaux bénéficiaires de ces contrats.

Le dispositif des contrats d'allocations d'études permet quant à lui de verser une aide aux étudiants paramédicaux en dernière année de formation contre un engagement de servir pour une certaine durée dans un établissement de santé ou un EHPAD à l'issue de leur diplomation. Ce dispositif concerne des professions en tension comme par exemple celles d'aide-soignant, d'infirmier, d'infirmier anesthésiste, d'infirmier de bloc opératoire, de masseur-kinésithérapeute, de manipulateur en électroradiologie médicale, ou d'orthophoniste.

Lors de ses entretiens, la mission a pu constater que les étudiants auditionnés ne connaissaient pas ou peu tous les dispositifs qui leur étaient ouverts et étaient en attente forte d'un accès à des sources d'information fiables. Les étudiants en difficulté se tournent souvent vers leurs associations représentatives ou leurs syndicats pour mieux identifier les aides qu'ils peuvent solliciter. Des initiatives locales ont été présentées à la mission comme par exemple celle d'un étudiant en odontologie à Bordeaux²⁸ afin de les aider.

1.3.4 Les conditions de travail durant les stages font l'objet de fortes revendications de la part des organisations étudiantes

Les conditions dans lesquelles les étudiants sont amenés à découvrir leur futur environnement professionnel et à perfectionner leur pratique professionnelle ont été abordées par la quasi-totalité des personnes auditionnées, tant sur le plan national que local.

Des travaux récents ou en cours ont été présentés à la mission. Il s'agit par exemple de la charte d'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires²⁹ signée le 22 mai 2019 par la Fédération hospitalière de France, Régions de France, l'association des maires de France et des présidents d'intercommunalité, les conférences de directeurs généraux de CHU et de centres hospitaliers, les conférences de présidents de CME, des associations d'étudiants et d'internes³⁰, le CEFIEC et l'ANDEP. Cette charte a pour ambition de « formaliser les modalités d'accompagnement des parcours de formation des étudiants en santé à l'échelle territoriale, avec toujours pour objectif premier la qualité pédagogique des stages » et est structurée en cinq chapitres (accueil, formation, hébergement, implication des étudiants dans le territoire, et évaluation) avec 16 engagements.

La fédération de l'hospitalisation privée (FHP) a engagé de son côté un travail de rédaction d'un guide sur l'accueil des internes, les établissements de santé privés ayant, depuis 2011, le droit et la possibilité de former des internes sur leurs terrains de stage.

²⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000038824812.

²⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041733484/>.

²⁸ Manuel « Bien-être et aides sociales pour les étudiants en odontologie » - Jacques Laügt, étudiant à la faculté d'odontologie de l'université de Bordeaux.

²⁹ <https://www.fhf-hdf.fr/wp-content/uploads/2019/07/Charte-daccueil-des-etudiants-en-sant%C3%A9-%C3%A0-l%C3%A9chelle-territoriale-sign%C3%A9e.pdf>

³⁰ ISNI, ISNAR-IMG, FNSIP-BM, ANEMF, ANEPF, ANESF, FNESI, FNEK.

La Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP) et la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer Unicancer ont également réalisé des enquêtes et mis en place des guides, journées d'accueil, outils pédagogiques pour leurs établissements accueillant des internes.

Néanmoins, malgré les multiples initiatives prises tant sur le plan national que sur les différents sites d'accueil, des difficultés souvent différentes selon les filières et les lieux de stage ont été exprimées par les associations et représentants étudiants entendus. De nombreux sujets ont été évoqués mais seuls certains d'entre eux seront présentés ici : l'encadrement sur le lieu de stage, les indemnités versées aux étudiants externes, internes et issus des formations paramédicales, et la question du temps de travail et de la séniorisation des gardes des internes en médecine.

- **La désignation et la formation des maîtres et tuteurs de stage** varient très sensiblement d'une filière à l'autre. Quelques exemples permettent de l'illustrer ci-dessous :

- *En médecine*

L'agrément d'un praticien comme maître de stage universitaire pour l'accueil des étudiants de deuxième et troisième cycles des études de médecine est délivré pour attester des compétences de formateur du praticien. Conformément aux dispositions du décret n° 2020-951 du 30 juillet 2020 relatif aux conditions de l'agrément des maîtres de stage des universités et de l'arrêté du 22 décembre 2021 relatif aux modalités et conditions de l'agrément des maîtres de stage des universités accueillant des étudiants de deuxième et de troisième cycles des études de médecine, le praticien doit notamment attester avoir suivi une formation à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation d'un étudiant afin d'être agréé. Les ministères en charge de l'enseignement supérieur et de la santé souhaitent parvenir à un ratio d'un praticien agréé-maître de stage universitaire pour trois étudiants en troisième cycle des études de médecine à l'horizon 2024. Le nombre total de praticiens agréés comme maîtres de stage universitaires a progressé de 9,6 % entre 2019 et 2021, avec cependant d'importantes disparités sur le territoire national.

- *En pharmacie*

Les lieux de stages varient selon la filière suivie : officine, hôpital, laboratoire de biologie médicale, hôpital, recherche, institutions.

Pour la filière officine, seuls les pharmaciens titulaires d'une officine ouverte au public et les pharmaciens gérants des pharmacies mutualistes ou des pharmacies de société de secours minière peuvent prétendre à un agrément et devenir maîtres de stage. La demande est à formuler auprès de l'UFR de pharmacie concernée qui sollicite ensuite l'avis de l'Ordre. L'agrément est délivré par le directeur de l'UFR³¹.

Pour être agréé, le maître de stage doit signer une charte d'engagement conjointement établie par les représentants universitaires et ordinaux. L'agrément est nominatif et doit être renouvelé tous les cinq ans. Il peut être révoqué par décision motivée du directeur de l'UFR de pharmacie.

³¹ Article 21 de l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie.

- *En audioprothèse*

Un rapport IGAS/IGESR de novembre 2021 portant sur la filière auditive³² a formulé huit recommandations en matière de formation des audioprothésistes, et l'une d'entre elles est « *d'adapter les modalités de réalisation des stages prévus dans le cadre de la formation des audioprothésistes et harmoniser à l'échelle nationale les critères d'agrément des maîtres de stage* ». La Fédération nationale des étudiants en audioprothèse demande par ailleurs de mieux répartir les périodes de stage durant la scolarité.

- *En soins infirmiers*

La FNEI demande la création d'un statut de tuteur en stage³³, les stages représentant 50 % de la formation en soins infirmiers. Actuellement, le déficit de professionnels sur le terrain impacte fortement l'encadrement des étudiants en stage.

- *En maïeutique*

Les étudiants en maïeutique ne bénéficieraient que très peu de l'accompagnement de maîtres de stage, ce qu'ils déplorent.

Ces différences ne sont pas comprises et admises par les étudiants qui jugent absolument nécessaire que chaque filière propose un encadrement de l'ensemble des stages par des tuteurs ou maîtres de stage préalablement formés tant sur un plan pédagogique que sur celui de l'attitude à observer vis-à-vis des stagiaires, basée sur la bienveillance et la proscription de comportements inadaptés. Les étudiants de certaines filières font enfin part de leurs inquiétudes lorsqu'il s'agit de trouver un terrain de stage (étudiants en master d'orthophonie) en raison de la simultanéité des périodes de stage conduisant à une saturation de la disponibilité des professionnels.

Des initiatives intéressantes ont cependant été notées. Des enseignants référents individuels de stage, pour quelques formations, appellent l'étudiant à mi-stage afin de connaître les conditions du déroulement du stage, certains se déplaçant sur site afin de s'assurer qu'il se passe dans des conditions satisfaisantes.

- **L'indemnisation financière des stages** est hétérogène d'une filière à une autre, et d'une année à l'autre. Par exemple, les indemnités pour les filières médicales³⁴ de deuxième et troisième cycles et certaines filières paramédicales sont indiquées en annexe 1.
- **Le remboursement des frais de transport** n'est pas homogène non plus pour l'ensemble des étudiants en santé (voir annexe 1).
- **Le temps de travail et la séniorisation des gardes** des internes en médecine, pharmacie, biologie, odontologie (chirurgie orale) est un sujet sur lequel l'attention de la mission a été appelée.

³²<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/evaluation-de-la-filiere-auditive-rapport-2021-206-conjoint-avec-l-igas-decembre-2021-83197>.

³³ Avec une revalorisation salariale et un aménagement du temps de travail.

³⁴ Arrêté du 15 juin 2016 modifié par arrêté du 11 septembre 2020 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

Les obligations de service d'un interne sont fixées à dix demi-journées par semaine dont huit demi-journées de service effectif dans la structure d'accueil. Les deux autres demi-journées se déroulent hors stage.

L'une d'entre elles est consacrée à la formation, durant laquelle l'interne est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité. Cette demi-journée est décomptée comme du temps de travail effectif et est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne. L'autre demi-journée consiste en un temps de travail personnel que l'interne utilise de manière autonome. Cette demi-journée n'est pas décomptée comme du temps de travail effectif mais est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne.

Le temps de travail de l'interne³⁵ ne peut excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée (« lissée ») en moyenne sur une période de trois mois. L'interne bénéficie d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue de chaque garde et « à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte »³⁶. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service en stage et hors stage³⁷.

Afin de comptabiliser ce temps de service, la réglementation prévoit qu'un tableau de service nominatif prévisionnel organise le temps à accomplir au titre de la formation en stage et hors stage de l'interne. Ce tableau est élaboré par le praticien responsable de l'entité d'accueil en lien avec le coordonnateur de la spécialité et il est arrêté mensuellement par le directeur de la structure d'accueil ou du centre hospitalier universitaire de rattachement. En cas de dépassement de la durée légale de travail, un système de récupération est instauré.

Les résultats d'une enquête de l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI) publiée en 2020 font apparaître que les internes en médecine travailleraient en moyenne 58,4 heures par semaine, 40 % d'entre eux travaillant plus de 60h et 10 % plus de 79h. Ce temps de travail serait également à moduler en fonction des spécialités allant d'un peu plus de 52h pour les internes en médecine générale jusqu'à plus de 70h pour les spécialités chirurgicales.

Les internes déplorent que le décompte du temps de travail dans les tableaux de service se fasse en demi-journées et non en volume horaire précis, ce qui ne permet pas de refléter leur temps de travail réel. Ils relèvent également que les deux demi-journées de formation sont parfois « sacrifiées » afin de faire face à la charge de travail dans les services. Ces derniers essaient néanmoins de limiter ces dépassements d'horaires en faisant appel à des Faisant Fonction d'Internes (FFI) mais cela n'est pas toujours possible.

Plusieurs internes auditionnés ont regretté l'absence de disponibilité de médecins « seniors » lors de certaines de leurs gardes, notamment en chirurgie, et principalement durant les deux ou trois premiers semestres d'internat. Ils considèrent que cette situation est source de stress pour les internes et est susceptible de faire courir un risque aux malades. Les interlocuteurs institutionnels de la mission, comme les ARS, ont rappelé que cette situation n'était pas conforme à la réglementation, que la séniorisation était obligatoire, son absence étant susceptible de conduire à un retrait d'agrément du service.

³⁵ Ce temps inclut la formation en stage (y compris les temps de garde et d'astreinte), la formation hors stage et les temps de trajet.

³⁶ Il semble que cette disposition soit diversement interprétée selon les établissements et les spécialités. Les astreintes sont de fait souvent effectuées en présentiel dans l'établissement, sans généralement donner lieu à un repos de sécurité.

³⁷ Art. R.6153-2 du code de la santé publique.

Plus globalement, et pour l'ensemble des étudiants en santé, l'évaluation systématique des lieux de stage doit permettre d'identifier les difficultés rencontrées par les étudiants en stage, et notamment les services posant problème. Le résultat de cette évaluation doit être communiquée à l'administration des établissements d'accueil, dans un format permettant de garantir l'anonymat des étudiants auteurs de l'évaluation, afin que des mesures correctives puissent être prises.

En cas de désaccord individuel sur l'application des dispositions réglementaires en stage :

L'interne peut saisir le **directeur de sa structure d'accueil** ou le **responsable de son stage extrahospitalier**, le **directeur de l'unité de formation et de recherche** et le **président de la commission médicale d'établissement** de la structure d'accueil.

Si le désaccord persiste, l'interne peut saisir le **directeur général de l'agence régionale de santé** de la région dans laquelle se situe son unité de formation et de recherche d'inscription. Les internes et les assistants des hôpitaux des armées saisissent l'autorité militaire compétente³⁸.

Si ces dispositions sont difficiles à appliquer au sein d'un service agréé, les **représentants des internes** de la commission médicale d'établissement de l'établissement concerné ou de la commission régionale paritaire saisissent le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans le ressort de laquelle se situe l'établissement. Celui-ci peut demander un réexamen de l'agrément du service³⁹.

1.3.5 Une problématique croissante à ne pas ignorer : les addictions

La consommation de tabac, alcool, cannabis, cocaïne, protoxyde d'azote⁴⁰, méthamphétamine/ecstasy⁴¹, psychotropes, nouvelles drogues type 3-MMC⁴², et autres drogues licites ou illicites, à laquelle on peut ajouter les addictions aux écrans ou aux jeux, sont évoqués par de nombreux interlocuteurs de la mission comme particulièrement inquiétants, et renforcés depuis la crise Covid. Très peu d'études s'intéressent à ce problème, qui pourtant compromet gravement la poursuite sereine d'études demandant un niveau de concentration important⁴³ :

- Une enquête réalisée en 2017-2018 chez les étudiants en maïeutique relève que 27 % déclarent avoir augmenté leur consommation d'alcool au cours de leurs études, versus 4 % qui déclarent l'avoir diminuée.
- La « *BOURBON Study* »⁴⁴ publiée en juillet 2018 a révélé une souffrance psychique chez les étudiants en médecine, qui pourrait pousser les hommes vers des consommations de drogues

³⁸ Art. R.6153-2-4 du code de la santé publique.

³⁹ Art. R.6153-2-5 du code de la santé publique.

⁴⁰ Le protoxyde d'azote N₂O, gaz hilarant ou « proto », utilisé en médecine (anesthésique) et en cuisine (chantilly), est de plus en plus détourné pour un usage récréatif dans les milieux étudiants. De nombreux médecins (notamment lors des Journées de Neurologies de Langue Française - JNLF 2022) alertent régulièrement sur cette nouvelle addiction qui serait responsable de myélo-neuropathies, voire de polyneuropathies pouvant avoir des séquelles à long terme.

⁴¹ Drogue de synthèse de la famille des amphétamines, dont certaines formules récentes très concentrées peuvent menacer le pronostic vital après une seule prise d'un comprimé.

⁴² Nouvelle drogue de synthèse, moins chère que la cocaïne, pouvant provoquer des convulsions, AVC, infarctus, problèmes ORL, atteintes rénales, états délirants

⁴³ On peut d'ailleurs également citer la consommation inappropriée de méthylphénidate/Ritaline® pour tenter d'améliorer les performances.

⁴⁴ Etude nationale réalisée dans 35 universités françaises sur des étudiants en médecine, entre la première et la dernière année de l'internat. Les conditions de travail et le stress étaient également étudiés comme facteurs de risque potentiel. [G](#)

alors que les femmes se tournent plus volontiers vers un suivi psychothérapeutique et des psychotropes. Elle montre l'usage trop fréquent du cannabis chez les étudiants en médecine français : 15 % de consommateurs, 5 % de sujets dépendants.

- Le baromètre IPSOS/MACIF 2021⁴⁵ indique que 21 % des jeunes vivant en colocation versus 6 % de ceux habitant chez leurs parents consomment régulièrement du cannabis, 15 % versus 3 % sont des consommateurs réguliers de cocaïne et de crack, 11 % versus 3 % pour l'ecstasy, la MDMA, le GHB, le protoxyde d'azote, LSD, ce taux étant de 16 % pour ceux vivant en résidence étudiante. Cette étude conclut que « *L'effet d'entraînement semble réel sur ce type de consommations.* »

Il s'agit souvent d'un cercle vicieux : le stress, la pression, le mal-être, parfois l'isolement peuvent conduire à chercher l'évasion ou la détente à travers la consommation de cannabis en fin de journée, qui devient une habitude ou la consommation d'alcool, de cocaïne ou autres stupéfiants lors d'événements festifs étudiants. Cette consommation est elle-même source de mal-être, de difficultés de mémorisation, de perte de sens, parfois de précarité, et peut également contribuer à l'émergence de VSS.

1.4 Des points communs et des spécificités pour chaque filière MMOP et paramédicale en matière de qualité de vie des étudiants en santé

Certains éléments peuvent être mis en exergue pour l'ensemble des filières, tandis que d'autres sont spécifiques à une filière.

1.4.1 Une méconnaissance inter filières

La mission a organisé au cours de ses visites en régions, avec l'aide de ses hôtes, des rencontres avec des étudiants de toutes filières. L'un des principaux constats est le cloisonnement entre les étudiants, accentué par la crise Covid. Ils ne se connaissaient pas entre eux et les réunions organisées par la mission ont d'ailleurs constitué des occasions de rapprochements qui les ont apparemment enthousiasmés et que la mission a suggéré de renouveler régulièrement, en constituant des groupes de discussion inter filières par exemple.

La transversalité et les approches pluridisciplinaires apparaissent, selon les entretiens conduits, difficiles à monter, notamment en termes d'ingénieries pédagogiques. La mise en place du Service sanitaire est de nature à favoriser les rapprochements et les expériences innovantes : depuis la rentrée 2018, en effet, les étudiants en santé (médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique, masso-kinésithérapie et soins infirmiers) effectuent un service sanitaire.

Un module est inclus dans leurs maquettes de formation, permettant l'acquisition de compétences pour conduire des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de différents publics. Le

Fond¹, Un Bourbon², P. Auquier², JA Micoulaud Franchi³, C. Lançon², L. Boyer² *Venus and Mars on the benches of the faculty: Influence of gender on mental health and behavior of medical students. Results from the BOURBON national study* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30005328/>.

⁴⁵ Premier baromètre national « Les addictions et leurs conséquences chez les jeunes »* Macif/Ipsos avec des psychologues, addictologues et la FAGE (Fédération des Associations Générales Étudiantes) sur les consommations de substances addictives chez les jeunes de 16 à 30 ans <https://www.macif.fr/files/live/sites/maciffr/files/maciffr/LeGroupe/Rapport-Barometre-MacifIpsos-Addictions2021.pdf>.

service sanitaire peut donc être sollicité dans le cadre de la prévention par les pairs, par exemple dans le cadre de projets communs à plusieurs filières de formation.

1.4.2 Des difficultés communes à toutes les filières

Le degré d'universitarisation est variable d'une filière paramédicale à une autre : intégration totale à l'université pour les filières audioprothèse, orthophonie et orthoptie à la co-existence d'établissements publics et privés pour les autres filières. Les associations étudiantes entendues par la mission souhaitent une universitarisation plus poussée de l'ensemble des filières. Elles sont rejointes en cela par France Universités qui dans ses « *orientations et propositions pour les élections présidentielle et législatives de 2022* » recommande de « *transférer la formation de tous les professionnels de santé à l'université, qu'il s'agisse des formations paramédicales ou des nouveaux métiers pour la santé* ». Toutefois, cela aura des conséquences en termes de financement par les conseils régionaux, qu'il importera d'anticiper.

Une difficulté commune aux filières paramédicales est **l'impossibilité d'exprimer une préférence géographique dans Parcoursup**, en particulier pour les IFSI et les IFAS (instituts de formation des aides-soignants). La **suppression du concours et de l'épreuve d'oral** pour certaines filières a permis d'intéresser un nombre plus important de futurs bacheliers aux différents métiers de la santé et de permettre à tous d'y accéder sans concours et sans recours à des organismes de préparation souvent très onéreux et inaccessibles pour nombre d'étudiants. Toutefois, la contrepartie est que cette nouvelle procédure ne permet pas, notamment selon les enseignants, de s'assurer de la motivation et de la compréhension du futur métier. Il semblerait que ces changements aient conduit à une augmentation du nombre d'entrées dans les cursus mais également à une augmentation du nombre d'abandons en cours de cursus, les étudiants découvrant en début de cursus ou durant les premiers stages les exigences du métier préparé.

1.4.3 Quelques spécificités sont marquantes

- Masseurs-Kinésithérapeutes

Les stages en masso-kinésithérapie sont souvent réalisés sur un lieu de stage où il n'y a qu'un seul stagiaire, notamment dans les cabinets libéraux avec des amplitudes horaires étendues. Une des principales demandes exprimées dans cette filière est de conduire un travail sur les profils de tuteurs de stage, en particulier en termes de formation.

Une formation des acteurs relais portant sur la prévention des RPS chez les étudiants en kinésithérapie a été organisée en distanciel le 20 mai 2021. Elle est renouvelée en juin 2022 en présentiel. Cette formation est organisée par le Conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes (CNOMK), la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK) et le Syndicat national des instituts de formation en kinésithérapie (SNIFMK). Elle s'adresse à des étudiants et des membres d'équipes pédagogiques volontaires. La formation a pour but de les sensibiliser et de les initier à la détection des troubles psycho-sociaux chez les étudiants en kinésithérapie et à leur orientation vers des structures et des personnes qualifiées. L'objectif est que ces acteurs de la formation aient les clés principales pour détecter, aborder, orienter et accompagner au mieux des étudiants masseurs-kinésithérapeutes se trouvant dans un mal-être psychique. Les acteurs relais doivent travailler dans le respect de l'anonymat et les étudiants sont prévenus de leur existence. Il est envisagé de créer une charte pour ces acteurs relais.

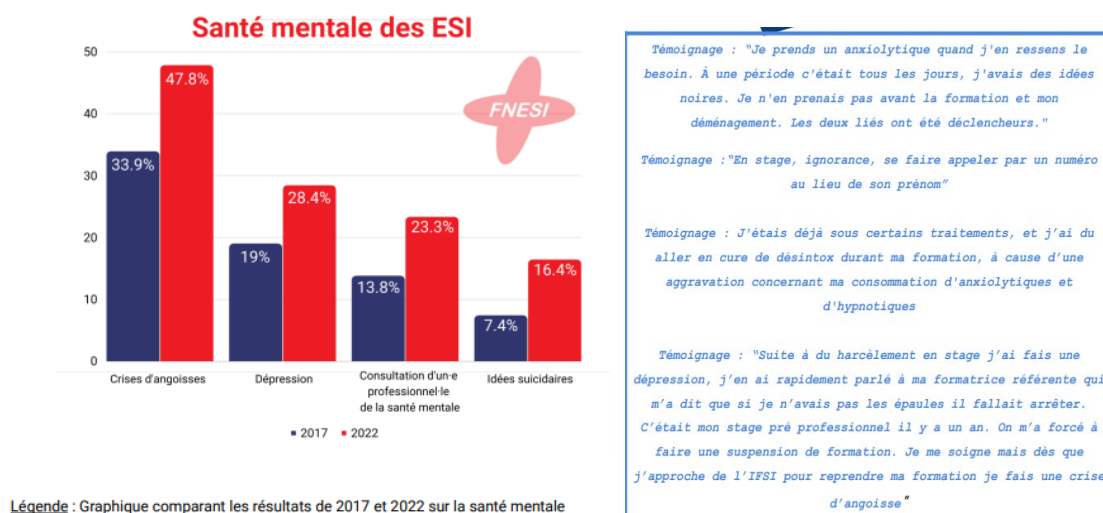
Certains instituts ont mis en place des référents de promotion. Des enseignants référents (d'une année ou d'un cycle) ont été parfois désignés et se présentent comme chargés du suivi des étudiants.

- Soins infirmiers :

Selon une enquête réalisée par le Comité d'entente des formations infirmières et cadres (Cefiec), un peu plus de 80 % des étudiants entrés en première année d'études de soins infirmiers (SI) en 2016 et 2017 sont sortis diplômés de leur institut trois ans plus tard, en 2019 et 2020. 75 % des étudiant(e)s en soins infirmiers (ESI) se déclaraient épuisés physiquement et 62 % estimaient que leur santé psychologique s'était détériorée à l'issue de leur formation. Les arrêts en cours de cursus seraient ainsi de 20 % pour les élèves infirmiers, versus environ 1 % pour les étudiants masseurs-kinésithérapeutes (MK).

La Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI) estime que la confrontation avec la réalité de l'hôpital, la découverte du métier pendant les stages, est la première cause des abandons des étudiants lors de leur cursus.

Elle vient de diffuser les résultats d'une nouvelle enquête sur la santé mentale des étudiants en soins infirmiers (ESI), avec plus de 15 000 répondants, qui montre une forte dégradation depuis 2017 :



Source : Dossier de presse FNESI

Plus de la moitié d'entre eux signalent que leur santé financière est mauvaise ou très mauvaise.

Les étudiants en soins infirmiers ont des formateurs référents. En cas de problème en stage, le lien de confiance se fait avec les élus de promotion, mais également avec les référents pédagogiques : cela fait partie intégrante de leur travail, mais ces derniers expriment de plus en plus leur difficulté à assumer cette mission avec la charge de travail, l'augmentation des étudiants en formation et l'absentéisme actuel dans les hôpitaux.

La FNESI dispose d'une ligne téléphonique qui fait de l'écoute et de l'orientation (entre 4000 et 5000 appels/an).

- Orthophonie

Une enquête de la fédération nationale des étudiants en orthophonie (FNEO) a été réalisée en 2021-2022 : 52,4 % des étudiants ont apporté une réponse à un questionnaire Santé Mentale dans 13 des 21 centres de formation. Elle évoque une forte charge de travail des étudiants (en dernière année, la maquette indique 68 heures par semaine), rendant difficile la conciliation avec un job étudiant, d'où certains problèmes de précarité. Le changement d'accès via Parcoursup a été accueilli avec des a priori dans des centres de formation : 53 % des étudiants concernés notent des remarques désobligeantes, certains se sentant illégitimes face à d'autres ayant passé un concours. Environ 10 % des répondants disent avoir été témoins ou victimes de harcèlement. Dans près de 23 % des cas, ce sont d'autres étudiants qui sont mis en cause, et des maîtres de stage dans les mêmes proportions. De nombreux étudiants font état d'une dégradation de leur état de santé et il y a désormais des abandons chez les étudiants orthophonistes, ce qui n'était pas le cas avant.

La FNEO demande notamment un état des lieux généralisé de la filière, une formation des interlocuteurs des étudiants à leur qualité de vie, leur santé mentale et les problématiques de harcèlement et de VSS, ainsi qu'un rééquilibrage de la maquette.

- Étudiants/Internes en médecine

Comme évoqué précédemment, les différentes enquêtes concernant les étudiants et internes en médecine montrent une dégradation de leur santé mentale, en particulier depuis quatre ans : en période de stage, deux tiers d'entre eux déclarent avoir fait un burn-out, un quart avoir subi un épisode dépressif caractérisé, un cinquième avoir eu des idées suicidaires, un quart avoir subi du harcèlement sexuel, et autant une humiliation. La mobilisation durant la crise Covid a particulièrement marqué nombre d'entre eux.

Les représentants des étudiants et internes en médecine insistent particulièrement sur les questions relatives aux horaires, aux salaires, à « l'omerta » sur certaines maltraitances, aux capacités de formation, aux réformes multiples et à l'inadéquation de l'allongement des études envisagé pour remédier aux déserts médicaux.

- Étudiants/internes en pharmacie :

Comme indiqué supra, l'enquête de l'Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF) en 2022 sur les VSS a fait l'objet d'une large communication. Les déclarations de 49 % (quasiment la moitié) des répondants font état d'outrages sexistes, 42 % de harcèlements et de l'existence de viols. Les auteurs seraient surtout d'autres étudiants, ainsi que des patients, des enseignants et des administratifs.

En matière de bien-être, les étudiants en pharmacie semblaient déjà aller mal avant la crise sanitaire dans la mesure où en 2019, 28,2 % d'entre eux présentaient un état dépressif modéré à sévère selon l'enquête réalisée cette année-là par l'ANEPF. Des suicides d'étudiants ont particulièrement marqué les étudiants, leurs enseignants et leurs encadrants. Une nouvelle enquête de l'association a été lancée en 2022 et de nombreux travaux sont en cours pour mieux accompagner tant les évolutions des différents métiers de la pharmacie, officine, pharmacie hospitalière, biologie médicale, recherche, industrie, avec pour chacun des lieux de stages spécifiques à ces professions, que les nécessaires réformes des cursus.

- Étudiants/Internes en chirurgie dentaire :

L'union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) a réalisé une enquête sur le bien-être des étudiants en 2015, en 2018 et en 2021⁴⁶. Les résultats de cette dernière édition montrent que 38% des étudiants utilisent le mot stress pour qualifier leurs études et seulement 20 % celui d'enthousiasme. 14,4 % des étudiants déclarent par ailleurs avoir eu presque tous les jours une mauvaise opinion d'eux-mêmes alors que 17,3 % des répondants ont pensé, au moins pendant plusieurs jours, qu'il vaudrait mieux mourir ou ont envisagé de se faire du mal. En outre, 35 % des étudiants ayant répondu sont considérés en état dépressif au moment de leur réponse selon l'outil PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)⁴⁷ et 45,2 % des étudiants en odontologie présenteraient un trouble d'anxiété généralisé selon le score GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder)⁴⁸. Pour 72,2 % des étudiants sondés, cette situation est directement liée à leurs études.

Certains interlocuteurs de la mission ont tenu à souligner la difficulté à réaliser certains actes ne se présentant pas toujours durant les stages et pourtant indispensables à l'exercice de la profession. Or, il apparaît indispensable que tous les étudiants aient pu pratiquer les principaux actes avant leur diplomation, qui leur ouvre immédiatement la voie à un exercice en pleine autonomie. Certaines facultés expérimentent une « globalisation » de ces exigences sur l'ensemble des stages, la totalité des actes devant avoir été effectuée avant le diplôme final.

Ce problème est particulièrement prégnant pour les internes en médecine bucco-dentaire réalisant des stages au sein de petits hôpitaux mais ne pouvant pas faire de chirurgie, contrairement aux internes de la même spécialité issus d'un cursus de médecine.

- Étudiants en maïeutique :

Une enquête de l'ANESF⁴⁹ sur la période 2017-2018 indique que 31 % des sages-femmes (SF) estiment que les stages sont la cause de l'accroissement de leur stress et sont l'objet de leur souhait de suspension d'études ou de réorientation pour 20 % d'entre elles et eux. 61 % des étudiant(e)s y auraient subi de la maltraitance, très majoritairement d'ordre moral et verbal. 41 % des étudiant(e)s sages-femmes déclarent que leur santé s'est « dégradée », voire « fortement dégradée » au fur et à mesure de leur formation. Huit étudiant(e)s sur dix se sentent plus stressé(e)s depuis leur entrée en formation.

Un rapport de l'IGAS⁵⁰ portant sur l'évolution de la profession de sage-femme a été publié en juillet 2021 et une mission interministérielle est en cours sur la création d'une sixième année de formation.

- Autres

D'autres filières ont été identifiées en cours de mission mais les délais contraints n'ont pas permis leur réelle exploration. Par exemple :

⁴⁶ https://www.uneed.com/dossier_presse/enquete-bien-etre-le-point-sur-nos-etudes/.

⁴⁷ *The PHQ-9 : validity of a brief depression severity measure.* Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. J. Gen. Intern. Med. Septembre 2001.

⁴⁸ *Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis.* Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Gen Hosp Psychiatry. Avril 2016.

⁴⁹ Association nationale des étudiants sages-femmes.

⁵⁰ <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-020r.pdf>.

- Psychologues : leur formation est réalisée à l'université au sein de composantes distinctes de celles dédiées aux professionnels de la santé. Pour autant, leur rôle est croissant et majeur dans la prise en charge des problèmes psychosociaux. De plus, la prise en charge de consultations dans le cadre du dispositif MonPsy⁵¹ devrait conduire à une réflexion sur une évolution vers une profession de santé.
- Préparateurs en pharmacie et techniciens de laboratoire : formations en cours d'universitarisation.
- Psychomotriciens, manipulateurs radio, auxiliaires de puériculture ont également été cités par certains interlocuteurs.

2 La thématique de la qualité de vie des étudiants en santé mobilise largement et a fait l'objet de multiples stratégies, plans, démarches qu'il faut clarifier, coordonner et faire connaître aux acteurs de terrain

Le soutien aux étudiants en santé fait l'objet d'attentions multiples depuis plusieurs années et de nombreuses démarches ont été mises en place, au niveau national, régional et local, qui paraissent bien maîtrisées par les personnes chargées de les mettre en œuvre. Toutefois, elles sont moins connues et comprises par les étudiants eux-mêmes, leurs proches, les autres acteurs à l'université ou sur les lieux de stages.

La mission a rencontré séparément et ensemble dans les établissements visités, des enseignants, des encadrants, des étudiants de différentes filières médicales et paramédicales : chacun dispose d'éléments d'informations sur les dispositifs existants mais aucun n'a la même réponse sur le repérage d'étudiants en difficulté, les voies de signalement, le rôle des différents intervenants locaux, régionaux et nationaux.

La coordination des actions convergeant vers le soutien aux étudiants en santé nécessite de :

- Comprendre les contingences et spécificités des différentes filières médicales et paramédicales.
- Cartographier les acteurs impliqués, et décrire les grandes lignes des processus au niveau local, régional, national : c'est l'objet du livret et des processus joints à ce rapport.
- Communiquer pour faire connaître ces processus : c'est le but de la trame de vademecum également jointe au rapport.
- Recenser les stratégies, plans, démarches, actions déjà mis en œuvre pour permettre à chaque acteur de trouver facilement les réponses déjà apportées à certaines problématiques : sans prétendre à l'exhaustivité et sans pouvoir lister toutes les mesures et actions proposées et/ou mises en œuvre, cette partie 2 du rapport fait état de ceux dont la mission a eu connaissance, des liens vers les documents et sites concernés permettant d'aller chercher des informations plus précises.

⁵¹ monpsy.sante.gouv.fr.

2.1 Une mobilisation des acteurs pour une multiplicité de structures

La mission a pu mesurer, à chaque entretien et visite qu'elle a conduits, l'ampleur de la mobilisation sur le sujet de la QVES, mais aussi sa dispersion et l'absence de coordination générant une relative déperdition d'énergie et parfois un certain découragement.

L'identification, dans les lieux de formation, les lieux de stages, les institutions, des acteurs et structures impliqués a demandé à la mission un travail minutieux de recensement et de cartographie, préalable indispensable à la définition des **processus, vademecum et livret décrivant les rôles des acteurs, joints à ce rapport.**

Pour lui donner plus de cohésion, de coordination et de clarté, le dispositif doit impérativement reposer sur une liste mise à jour régulièrement de personnes ressources locales, certaines désignées référentes faisant elles-mêmes appel à leurs réseaux locaux, ainsi que sur leur formation et le partage de bonnes pratiques. DGESIP et DGOS travaillent ainsi à constituer ce maillage territorial de personnes ressources identifiées, couvrant l'ensemble des filières de santé.

Plusieurs types de référents, tous volontaires et bénévoles, existent déjà dans les territoires, les établissements de santé, les universités, auprès des ARS, etc. Le CNA a lui-même commencé à construire un réseau de référents pour les RPS des étudiants en santé. Il est donc en théorie aujourd'hui possible d'identifier, au niveau local, régional et national :

- Des référents VSS, responsables des missions égalité et diversité des universités, qui ont été désignés afin de prendre en charge les situations de violences sexistes et sexuelles. Des dispositifs de prévention, d'écoute et de prise en charge, spécifiques à chaque université, viennent en appui de l'action de ces référents. Des règles déontologiques strictes encadrent leur intervention (en matière de confidentialité notamment).
- Des référents dits CNA, des référents RPS, des référents QVT dans certains établissements de santé.
- Les assistantes sociales, principalement au sein des CROUS.
- Les médecins du travail et autres acteurs intervenant sur le champ de la santé au travail.
- Des médecins des services de santé universitaires.

Certains des « référents CNA » désignés par le Centre avant sa disparition ont été réunis par la mission pour notamment :

- Relancer la construction d'un collectif de professionnels, tous mobilisés localement sur les questions de QVES ;
- Connaître les travaux qu'ils ont chacun pu réaliser localement et avec le CNA ;
- Evaluer leur motivation à poursuivre, bénévolement, l'aventure en tant que référents CNAES ;
- Tester l'éventualité de désigner des **référents inter filières**, correspondants des structures régionales et nationales, et ayant eux-mêmes un réseau de correspondants, à l'université et/ou sur les lieux de stages, dans les différentes filières.

Nombre d'entre eux ont fait part de travaux et d'actions tout à fait marquants qu'ils ont initiés et coordonnés. Ils ont manifesté leur enthousiasme et leur motivation à poursuivre leur mission et ont exprimé leur accord pour représenter les filières médicales MMOP.

Pour les filières paramédicales, le nombre, la diversité et la disparité géographique des instituts de formation rend l'exercice beaucoup plus complexe, mais des connexions peuvent être envisagées, notamment sur les lieux de stages hospitaliers. En outre, la désignation d'un ou plusieurs référents nationaux CNAES pour chaque grande filière de formation paramédicale pourrait permettre à des étudiants inscrits dans des instituts privés et/ou éloignés des centres universitaires d'avoir un interlocuteur sur ces questions.

Pour l'heure, la connaissance des personnes constituant ce réseau, son animation, l'articulation entre elles, la clarification des tâches, les outils, la traçabilité de leurs interventions, les retours d'expérience à réaliser, etc. sont parcellaires. Afin de constituer et d'animer ce réseau, un groupe de travail a été récemment mis en place par la DGESIP et la DGOS afin de tenter de regrouper l'ensemble des acteurs déjà identifiés. Des actions d'animation de ce qui devra constituer une « communauté » ont été réalisées, notamment pour :

- La création d'une fiche-mission pour le rôle de « référent CNAES » - Sans intervenir dans ces travaux en cours, les inspecteurs estiment important d'insister sur :
 - Les exigences de volontariat, de bienveillance, d'indépendance, de disponibilité pour les étudiants, de respect de la confidentialité, de prise en charge et de coordination de chaque situation portée à leur connaissance, de réactivité dans la prise en charge des difficultés, de suivi des suites données, de Retex ;
 - La nécessité de formations régulières, initiales et continues, à l'écoute, l'accompagnement, les premiers secours en santé mentale, etc. selon le programme mis en place par les ministères ;
 - La constitution d'un réseau local de correspondants dans les différentes filières MMOP, la connaissance des correspondants paramédicaux a minima les référents nationaux ;
 - La participation à la diffusion d'informations, locales ou en relais des informations régionales ou nationales, sur la QVES, à l'organisation de travaux, de sessions d'échanges ou d'évènements ;
 - La collaboration et l'orientation éventuelle vers les acteurs pertinents, les ressources administratives, médicales et/ou sociales, voire judiciaires, le cas échéant vers la médiation régionale ou nationale, l'accompagnement et le soutien dans les différentes démarches ;
 - La participation à la constitution du réseau national des référents CNAES, le partage d'expériences et de bonnes pratiques, notamment via les outils qui seront mis en place par l'équipe mission interministérielle ;
 - L'anticipation et le « passage de relais » lorsque le référent souhaite mettre fin à sa mission.
- La mise en place d'un recueil compilant des fiches thématiques.
- Une plateforme collaborative d'échanges entre les référents, les directions générales et les acteurs pouvant apporter une plus-value aux référents.
- La mise en place de webinaires thématiques réguliers afin de diffuser de l'information ou de la prévention.
- L'organisation de séminaires/colloques communs (premier colloque prévu en octobre 2022).

Les processus proposés par la présente mission visent à coordonner les actions et les acteurs, et à créer un référentiel commun, clair et connu de tous. Il sera bien sûr adapté en fonction des contingences locales, avec des « **points d'ancrage** » **que constitueront les futurs « référents CNAES »**, que la mission recommande (voir partie 3) de désigner dans chaque université et chaque hôpital accueillant des stagiaires, médicaux et paramédicaux.

2.2 Des actions déjà mises en oeuvre par le MESRI et le MSS

2.2.1 La « Plateforme CNA » : un outil national à repositionner - La médiation : un rôle à renforcer

Après la disparition du CNA le 31 octobre 2021, il a été décidé, pour une période transitoire, de maintenir l'activité de la plateforme nationale transdisciplinaire d'écoute, de conseil, d'appui, d'accompagnement et d'évaluation, le numéro vert (0800 724 900) et l'adresse mail (soutien@cna.sante.fr) continuant de fonctionner.

La gestion de l'équipe, le financement des salaires, jusqu'à présent assuré par l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), relève aujourd'hui de la sous-direction de la réussite et de la vie étudiante de la DGESIP au MESRI, qui a engagé des démarches pour étoffer l'équipe et en prévoir le budget de fonctionnement pour l'année suivante.

La médiation nationale en santé (voir rôle dans le livret joint) a accepté d'assurer, au moins de façon provisoire, sur la base d'une lettre de mission élargissant son champ d'action, le conseil et la supervision « métier » de la plateforme. L'apport de la médiatrice et de son équipe, tous formés spécifiquement à la médiation, est important de par la méthode de travail, la rigueur, la traçabilité des situations, le respect de l'anonymat qui constituent les fondements de la fonction.

Les premiers mois de coordination de la plateforme ont permis de structurer son fonctionnement, d'assurer un pilotage de proximité de l'équipe (aujourd'hui trois personnes et un secrétaire) et d'assurer un relevé précis de l'activité et des suites données aux sollicitations de la plateforme. Entre novembre 2021 et février 2022, la plateforme a reçu 12 appels, dont 5 situations ont été réorientées vers la médiation en santé. Au 1^{er} février, l'activité a concerné 7 situations prises en charge, au-delà de 2 situations en cours de finalisation durant la même période.

L'équipe de la médiatrice en santé a indiqué avoir constaté au cours de ces premiers mois de coordination :

- Une méconnaissance des étudiants en santé sur leur environnement de formation ;
- Une méconnaissance des étudiants en santé de leur statut, notamment des internes sur leur double statut agent public (salarié) et étudiants en formation ;
- Un risque important d'errance administrative en cas de difficultés signalées : absence d'informations concrètes sur qui saisir, où aller, alternatives possibles (ex. droit au remord, conditions de changement de subdivision et/ou de spécialité).

Elle a exprimé le souhait d'un maintien de la plateforme, si possible sous sa supervision métier, considérant que l'équipe actuelle (deux psychologues, une assistante sociale, un secrétaire) est de qualité et permet d'apporter une réponse de première intention, en évitant que toutes les sollicitations n'affluent vers les médiateurs ou les ministères. Il est nécessaire de prendre en charge les demandes dans des délais souvent très courts et avec une connaissance suffisante de tous les mécanismes et ressorts nécessaires pour les régler efficacement.

La faible activité actuelle de la plateforme CNAES est sans doute liée à l'absence de communication vis-à-vis tant des étudiants que des acteurs universitaires, hospitaliers ou sur les lieux de stages. La question du maintien ou non de cette plateforme ne peut être posée aujourd'hui compte tenu des actions en cours visant à mettre en place des organisations adaptées, lisibles et compréhensibles, avec des piliers constitués par les référents CNAES, la plateforme pouvant en constituer un complément utile, comme cela sera évoqué infra. Il conviendra d'en dresser le bilan d'ici deux ans afin de réévaluer sa pertinence. La gouvernance devra toutefois être clarifiée et il conviendra de mettre en place des règles de bonnes pratiques, des processus définis, de formations adaptées et des évaluations régulières. Il sera notamment indispensable de veiller à une traçabilité sans faille au sein de toute la chaîne de commandement et de mise en œuvre car les sujets traités sont potentiellement à risque voire, pour certains, à haut risque.

Les médiateurs régionaux et interrégionaux ont également exprimé leur **souhait d'une évolution de leurs missions et d'une amélioration de la notoriété de la médiation vis-à-vis de la population et des étudiants** : les médiateurs sont en effet des professionnels très expérimentés dans les domaines hospitalier et/ou-universitaire, rompus aux procédures administratives, disposant des coordonnées des principaux acteurs locaux, formés, neutres, et disposant d'outils, notamment méthodologiques, très structurants. La médiation est ainsi un instrument d'égalité, qui apporte une garantie de prise en compte du point de vue de l'étudiant à égalité avec celui des autres parties, dans le total respect de la confidentialité des échanges. Les médiateurs sont à la disposition des étudiants et de la gouvernance hospitalière pour faire évoluer leurs modalités d'intervention et contribuer à régler dans des délais très réduits (« action-réaction ») des situations pouvant être complexes, notamment lorsque les étudiants ne souhaitent pas une prise en charge locale. **Ils indiquent être suffisamment nombreux et peuvent assumer un afflux de demandes, sans besoin de budget supplémentaire.**

La mission estime par ailleurs utile de relayer ici les suggestions de la médiation nationale pour améliorer le dispositif existant, qui apparaissent convergentes avec les recommandations formulées en fin de rapport :

- Organisation d'une journée d'information et sensibilisation des étudiants en santé sur les environnements (stage, missions, mémoires, thèses, travaux de recherche...) et les statuts les concernant.
- Remise à chaque étudiant en début de formation d'une fiche avec les coordonnées des autorités et interlocuteurs utiles (président de l'université/doyen ou directeur d'institut/d'école/coordonnateurs de DES ou autres filières/référents locaux...).
- Élaboration d'une charte de déontologie et d'une fiche de signalement pour la prise en charge opérationnelle des situations à risque (sur le modèle de la démarche initiée et conclue par le CNG⁵² en 2018-2019).
- Désignation d'un ou plusieurs hospitalo-universitaires ou cadre(s) référent(s) dans chaque CHU pour suivre, en lien avec les autorités universitaires et les médiateurs, la situation des étudiants dans chaque pôle, service, unité.
- Création d'un dossier-type pour harmoniser les pratiques des référents locaux.
- Formation par les pairs participant au réseau des référents locaux pour développer et harmoniser les connaissances sur l'environnement/les sujets associés à la mission confiée.

⁵² Centre national de gestion.

- Création d'un vademecum pour les étudiants et les responsables de pôle/service/unité et les coordonnateurs/tuteurs/maitres de stage.
- Mise en place d'une foire aux questions sur un site dédié, avec actualisation des données juridiques et de la doctrine pour les représentants institutionnels et les référents locaux.
- Mise en œuvre d'une démarche d'analyse des pratiques professionnelles pour optimiser et harmoniser le travail des référents locaux, avec une supervision pour partager et sécuriser les pratiques (sur le modèle de la médiation).
- Identification d'un *share point* de remontées régionales/nationales sur l'activité des référents locaux pour piloter, animer, coordonner et évaluer le système, avec des rapports d'activité élaborés sur la base d'un modèle-type.

2.2.2 L'organisation-cible après internalisation du CNAES est en cours de construction

Les principes fondateurs de la nouvelle organisation sont les principales missions initialement confiées au CNA :

- **Écoute et orientation**, avec des outils, un réseau et une plateforme.
- Des **procédures** transparentes de traitement des situations.
- Un site **d'informations et de conseils**.
- La **formation** de l'ensemble des acteurs concernés.

De nombreux sujets font actuellement l'objet de travaux pilotés par la nouvelle équipe, notamment les directrices, sous-directrices, chefs de départements/de bureau de la DGESIP et de la DGOS, ainsi que deux chargés de mission recrutés dans cette optique. Il sera néanmoins nécessaire de clarifier et de faire connaître très précisément la répartition des missions et les modes d'intervention de la sous-direction de la réussite et de la vie étudiante (département de la qualité de la vie étudiante) et de la sous-direction territoires, sociétés et savoirs (département défis sociétaux et environnementaux) en matière de VSS.

Certaines réflexions prennent le relais de l'ex-CNA, d'autres émergent à mesure d'une meilleure connaissance des problématiques (à laquelle la mission a contribué tout au long de ses travaux en faisant régulièrement des points d'avancement des auditions avec les services ou en l'informant ponctuellement) :

- **Les formations** nationales à la QVES des enseignants, encadrants, administratifs et étudiants en santé sont progressivement reprises par la DGESIP et la DGOS. Les cibles sont nombreuses : universités, IFSI et autres instituts de formation, coordonnateurs de DES, gouvernances hospitalières, responsables de service, maîtres de stages, etc. Un groupe de travail spécifique y travaille.
- L'élaboration et la diffusion de recommandations : le CNA avait élaboré notamment une fiche sur la communication après le suicide d'un étudiant, qui a été souvent citée comme un outil très utile lors des entretiens conduits par la mission. Ce champ est repris par la nouvelle équipe, qui pourra disposer de documents non confidentiels intéressants recueillis par la mission auprès des différents acteurs.

- **L'actualisation du site Internet**, qui est réalisée pour l'instant par le secrétaire du CNAES mais qui fait également l'objet de travaux notamment pour en assurer l'hébergement.
- **La réponse téléphonique/mail et la gestion des situations** est assurée par la plateforme CNAES et supervisée, comme indiqué supra, par la médiation nationale en santé pendant la phase transitoire. La médiation souhaite que cette mission soit pérennisée, une mission de conseil et de supervision pour la gestion des cas complexes ou ne souhaitant pas être signalés au niveau local.
- **La structuration de dispositifs spécifiques pour les situations complexes** : sujet de discordance avec l'ex-CNA qui voulait les traiter en direct. Les processus établis par la mission privilégient un traitement local, en clarifiant les rôles des différents intervenants, avec un point d'ancrage que seront les référents CNAES. Pour autant, certaines situations devront être traitées au niveau régional, en particulier avec l'aide des médiateurs, mais aussi, dans la limite de leurs fonctions, de l'ARS et des rectorats de région académique. Le niveau national sera mobilisé en tant que de besoin, soit directement via la plateforme CNAES lorsque le signalant, étudiant ou proche, ne souhaitera pas une prise en charge locale, soit par les acteurs de premier niveau, locaux et/ou régionaux, si des arbitrages sont nécessaires.
- **L'articulation avec les différents plans et actions** mis en place par les ministères sur des champs proches afin d'éviter des doublons de travaux et de structures. La mission en décrit certains ci-après, sans pour autant prétendre à l'exhaustivité.

2.2.3 Plan d'action national de lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur et la recherche 2021-2025

La politique de prévention et de lutte contre les VSS est relayée et mise en œuvre au sein des établissements d'enseignement supérieur par les missions égalité, obligatoires depuis la loi relative à l'enseignement supérieur et à la recherche de 2013⁵³, et par la Conférence permanente des chargé(es) de mission égalité et diversité (CPED).

Face à la multiplication de témoignages de victimes étudiantes dénonçant un sentiment d'impunité vis-à-vis des agresseurs, certaines employant même l'expression de « culture du viol » dans certains établissements d'enseignement supérieur⁵⁴, la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation a décidé, en lien avec la ministre de l'égalité femmes-hommes, de la diversité et de l'égalité des chances, d'élaborer un plan national de lutte contre les VSS avec en lignes conductrices les principes de tolérance zéro et d'accompagnement total des victimes.

Ce plan, rendu public en octobre 2021 et doté d'un budget de 7 millions d'euros sur 5 ans (2021-2025), se décline en 20 actions réparties sur quatre axes prioritaires :

- Un plan de formation et de sensibilisation massif, pour toute la communauté de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Un renforcement des dispositifs de signalement et de leur fonctionnement ;
- Une communication renforcée : prévenir, se sentir concerné, mieux connaître ;
- La valorisation de l'engagement des étudiantes, étudiants et personnels.

⁵³ Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

⁵⁴ Voir supra.

En application de ce plan, un appel à projets pour la lutte contre les violences sexistes et sexuelles a été organisé en 2021 à destination des établissements d'enseignement supérieur et de recherche. Un nouvel appel à projets est mis en place pour 2022, ainsi qu'une campagne de financement intitulée « Valorisation de l'engagement étudiant et des personnels en faveur de l'égalité et de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles ». En outre, deux inspecteurs généraux de l'éducation, du sport et de la recherche ont été désignés afin d'assurer un rôle de veille, d'appui, de conseil et de suivi des établissements sur ce sujet.

Ces actions viennent en complément de mesures déjà prises par le MESRI en matière d'organisation de colloques, de publication de guides (vademecum sur le harcèlement sexuel⁵⁵, guide sur les enquêtes⁵⁶...), de mise en place d'une cartographie de recensement des dispositifs et d'un réseau de formation spécialisé sur les VSS et sur l'ESR, et de lancement de campagnes nationales de communication.

Il convient de noter par ailleurs que le MESRI et le MSS ont publié **deux guides** à destination des universités et des CHU pour leur apporter une aide en matière de procédures disciplinaires⁵⁷.

Il est utile également de rappeler que la **loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique**⁵⁸ impose à l'État et à l'ensemble des établissements publics l'élaboration d'un **plan d'action relatif à l'égalité professionnelle**. L'un des quatre axes obligatoires à intégrer au sein de ces plans porte sur la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, avec **l'obligation de créer un dispositif de signalement** des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes⁵⁹. Au cours de l'année 2021, le MESRI et les établissements publics sous sa tutelle ont chacun élaboré leur plan d'action égalité professionnelle comprenant de fait des mesures relatives à la lutte contre les VSS.

Enfin, le décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique précise les conditions de fonctionnement dudit dispositif.

2.2.4 Stratégie nationale d'amélioration de la QVT – Décembre 2016

Le sentiment de malaise des professionnels de santé s'exprime depuis plusieurs années et est le plus souvent associé à leurs difficultés à accomplir un travail de qualité auprès des patients. Le rapport cité en partie 1⁶⁰ estimait que cela conduisait à « *des conflits de valeurs, souvent générateurs de risques psychosociaux* ». Afin de répondre aux enjeux et aux attentes des professionnels de santé, il est alors apparu indispensable de déployer une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail et d'en faire une priorité politique.

⁵⁵ <https://www.cped-egalite.fr/vade-mecum-a-lusage-des-etablissements-sur-le-harcelement-sexuel-dans-lenseignement-superieur-et-la-recherche/>.

⁵⁶ <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/comment-enqueter-sur-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-lenseignement-superieur-et-la-46158>.

⁵⁷ Guide d'aide à la constitution des dossiers disciplinaires des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et guide relatif à la juridiction disciplinaire compétente à l'égard des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et des personnels enseignants de médecine générale – janvier 2022.

⁵⁸ Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

⁵⁹ Décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique.

⁶⁰ DESAILLY-CHANSON Marie-Ange, SIAHMED Hamid, avec la contribution de ELSHOUD Stéphane – « Etablissements de santé Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge - Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques » - Rapport IGAS - Décembre 2016.

Il s'agit d'une stratégie de long terme et non pas d'un plan à application immédiate, comportant trois axes, dix engagements, et plus de trente mesures. Certaines de ces dernières ont été partiellement ou totalement mises en œuvre :

- La mise en place un observatoire national de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux des professionnels de santé⁶¹, la constitution d'une mission nationale QVT DGOS⁶², l'organisation de médiation, reposant sur un premier niveau de conciliation locale, un deuxième niveau de médiation régionale et un troisième niveau de médiation nationale.
- L'intégration systématique au projet d'établissement, dans la partie relative au projet social, d'un volet consacré à la QVT de l'ensemble des professionnels.
- La création au sein de chaque CME d'une sous-commission en charge de la QVT des personnels médicaux, etc.

L'une des nouveautés consacrées par la loi n° 2019-828 de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 est la définition de lignes directrices de gestion applicables aux professionnels de la fonction publique et décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et notamment la Stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines (Article 26). Exemple : Développer la responsabilité sociale des établissements, faire de la QVT une dimension structurante du parcours des professionnels.

La **loi du 2 août 2021** est venue par la suite renforcer la prévention en santé au travail avec la création de cellules pluridisciplinaires dédiées à la prévention de la désinsertion professionnelle. Elles mènent notamment des actions de prévention des risques psycho-sociaux.

2.2.5 Charte d'engagement sur la qualité de vie au travail dans les CHU

Dans la continuité de cette stratégie, la DGOS a fourni dans une note récente⁶³ des recommandations pour la mise en place de **dispositifs de conciliation locale** dans les établissements de la fonction publique hospitalière. Elle rappelle que les établissements de la fonction publique hospitalière ne peuvent saisir le médiateur régional ou interrégional pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux que *« s'ils ont mis en place un dispositif de conciliation locale et que celui-ci n'a pas permis de résoudre le différend »*. À noter que comme évoqué en partie 1, une modification du décret de 2019 sur les missions de la médiation est en cours et pourrait supprimer cette exigence pour permettre un recours au médiateur pour une fonction d'appui, sans passer par une conciliation locale pour les étudiants en santé.

Elle rappelle également que tous les établissements de la fonction publique hospitalière doivent disposer d'un dispositif de conciliation locale des conflits interpersonnels⁶⁴. Elle précise que *« ce dispositif peut être propre aux établissements, ou partagé avec d'autres, notamment pour les établissements membres d'un même groupement hospitalier de territoire, ou simplement avec des établissements proches ou à faibles effectifs »*.

⁶¹ Trois de ses experts, dont le président, ont remis leur démission au début de l'année 2022 et ont publié une tribune pour alerter sur la « mort de l'hôpital public ».

⁶² Le site du MSS indique qu'a été mis en place un comité opérationnel de la QVT, dépendant directement de la DGOS et de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

⁶³ Note d'information n° DGOS/RH3/2022/87 du 29 mars 2022 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements de la fonction publique hospitalière.

⁶⁴ Article 2 du décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Elle invite enfin les centres hospitaliers universitaires (CHU) à organiser leur « *dispositif de conciliation locale en partenariat avec l'université et les unités de formation et de recherche de médecine, odontologie et pharmacie dans les cas où les conflits concernent des personnels hospitalo-universitaires* ».

Les Directeurs Généraux des CHU ont souhaité formaliser la réponse à ces exigences à travers l'adoption d'une charte⁶⁵ qui rappelle que « *la qualité de vie au travail constitue, avec la qualité et la sécurité des soins et la performance économique, l'un des trois piliers fondamentaux de la performance des établissements de santé.* ». Cette charte prévoit douze engagements, dont celui de « *définir, dans chaque CHU, un **projet managérial s'adressant à tous les professionnels concernés, médicaux et non médicaux, y compris internes et étudiants hospitaliers**, basé sur un socle de valeurs partagées* » et celui de « *Poursuivre les transformations engagées dans la santé au travail en accompagnant le développement de nouveaux métiers de prévention des risques et de nouveaux outils de pilotage des situations à risque, en leur sein et au sein des GHT dont ils sont les établissements supports* » dont le « *développement de nouvelles missions (**réfèrent ou médiateur** dans les situations de conflit) ou de nouveaux groupes de travail chargés du pilotage de ces questions à l'échelle des établissements.* ».

Il importera de veiller à la coordination de ces démarches avec celles visant plus spécifiquement la QVES, en particulier quant à la désignation de référent(s) CNAES.

2.2.6 Loi du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants ORE

Cette loi visait un accompagnement renforcé des bacheliers, à travers notamment des parcours personnalisés avec des "contrats de réussite pédagogique", de nouveaux cursus universitaires innovants, la création de places supplémentaires dans toutes les filières et la mise en place de quotas boursiers et hors secteurs. L'IGÉSR en a dressé un premier bilan en février 2020⁶⁶.

Cette loi a notamment mis en place une **Conférence de prévention des étudiants (CPE)**⁶⁷ : copilotée par le MESRI et le MSS, elle rassemble une fois par an l'ensemble des acteurs nationaux et territoriaux, institutionnels, établissements, associatifs, étudiants et les principaux acteurs de la politique nationale de prévention et de santé en faveur des étudiants et permet de définir des axes prioritaires. Elle avait initialement pour objectif de favoriser le développement d'actions en faveur des comportements favorables à la santé des étudiants, en lien avec la stratégie nationale de santé, les plans nationaux de santé publique et le plan étudiants, et de faire émerger des pratiques partagées. Les premiers sujets étudiés ont été l'alcoolisation massive (*binge drinking*), les addictions, la santé sexuelle, la santé mentale, et la prévention par les pairs.

2.2.7 Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie

Dans le prolongement de la stratégie nationale de santé 2018-2022, une Feuille de route santé mentale (SM) et psychiatrie a été adoptée le 28 juin 2018. Ses objectifs résonnent avec ceux qui sont évoqués au cours de différents travaux sur la population spécifique des étudiants en santé : le repérage et la prise en charge précoces des troubles psychiques et la prévention du suicide, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements, l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique.

⁶⁵ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_d_engagement_qvt_-_vdef6.pdf

⁶⁶ https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Actus/98/3/RapportIGESR-ReussiteEtudianteFev20_1312983.pdf

⁶⁷ <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/2e-reunion-de-la-conference-de-prevention-etudiante-49107>

La mission a rencontré la DGS⁶⁸, chargée du suivi de ce plan, et le Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP) qui le met en œuvre⁶⁹. Différentes actions de prévention auprès des étudiants ont été ou sont actuellement mises en œuvre :

- Subvention de Nightline (voir annexe).
- Stratégie de prévention du suicide : formation d'intervenants, dispositif Vigilans qui recontacte des suicidants pendant 6 mois, mise en service du numéro national gratuit de prévention du suicide (3114) qui s'adresse à tout public, 24h/24 sur tout le territoire métropole et outre-mer, professionnel formé non bénévole.
- **Formations aux premiers secours en santé mentale⁷⁰ (PSSM)**, action née en Australie en 2000 et en vigueur dans 26 pays, ayant fait ses preuves dans le monde et dont le déploiement en cours auprès des étudiants relais, référents, et encadrants rencontrés semble donner entière satisfaction.
- Mesures pour accroître **l'attractivité de la filière psychiatrique** et pédopsychiatrique.

La formation PSSM : un outil reconnu déployé largement

Conçue sur le modèle des « gestes qui sauvent », la formation aux premiers secours en santé mentale permet une meilleure connaissance de la santé mentale, des troubles psychiques, un repérage de ces troubles et donne des éléments pour savoir réagir devant une personne en souffrance ou en crise. Sous l'impulsion du MSS et du MESRI, le milieu étudiant est déjà engagé dans le déploiement des PSSM depuis 2018, avec des formations d'étudiants et de personnels des services de santé universitaires et des CROUS, via des partenariats entre ARS et universités. Ce programme se poursuit en 2022 et 2023. Une circulaire interministérielle de février 2022 (https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/textes_de_reference/2022/20220223-circulaire-formation-sante-mentale-FP.pdf) incite tous les ministères à intégrer une formation aux PSSM dans leur offre de formation interne. L'objectif est d'atteindre 60 000 secouristes formés en 2023 et 150 000 en 2025 - Financement : 0,8 M€ en 2022.

Source : *Feuille de route Santé mentale*

Aucun rapprochement avec l'ancien CNA ne paraît avoir été effectué dans le cadre de cette feuille de route, ce qui peut être regretté. **La mission estime que les équipes chargées du CNAES devraient intégrer les actions réalisées dans le cadre de cette feuille de route et établir des échanges réguliers avec leurs pilotes.**

2.2.8 Le service sanitaire

Mis en place depuis fin 2018 dans le prolongement de la stratégie nationale de santé et à partir des recommandations du rapport du Pr Vaillant, avec l'appui de l'IGAS et de l'IGAENR⁷¹, le service sanitaire vise à diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants.

⁶⁸ Direction générale de la santé.

⁶⁹ Santé Publique France, qui en est également un des acteurs importants, n'a pas répondu à la sollicitation de la mission.

⁷⁰ Circulaire du 23 février 2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique.

⁷¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf

La maquette de formation des 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers comporte dorénavant un module de 3 mois visant l'acquisition de compétences en prévention primaire et la réalisation d'actions notamment d'information sur des comportements à risque auprès de tous publics (écoles, EHPAD, structures médico-sociales). Ces étudiants en santé spécifiquement formés pour déployer une pédagogie du projet, dans des actions pluri professionnelles.

Les étudiants rencontrés par la mission se sont montrés enthousiastes quant à cette démarche, qui leur permet d'acquérir de nouvelles compétences, les pousse à créer une relation de confiance avec des personnes en bonne santé, à trouver les mots pour les convaincre et à conduire un projet inter filières. Les filières n'en bénéficiant pas encore paraissent très favorables à l'extension du dispositif à leur propre formation.

2.2.9 Plan d'action pour maîtriser les risques psychosociaux des étudiants – Mai 2021

Une conférence de concertation organisée par la Conférence des doyens de médecine a réuni le 29 mars 2021 plus de 140 participants pour convenir d'une stratégie visant à lutter contre le mal-être des étudiants en santé : 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 l'ex-CNA à la qualité de vie des étudiants en santé, le médiateur national pour les personnels des établissements médico-sociaux et les cabinets ministériels⁷².

Les travaux ont spécifiquement porté sur les étudiants en santé, davantage exposés aux risques de troubles anxieux, de dépression et de comportements suicidaires. Un plan d'action a été proposé⁷³, visant les structures, le cadre juridique, le fonctionnement des stages et la formation, et les outils de prévention en articulation avec les SSU et SST. Ce plan se voulait « très opérationnel », et « décliné sur le terrain...suivi en lien avec le Centre National d'Appui ». Il prévoyait notamment d'harmoniser les dispositifs locaux de traitement des signalements des établissements d'accueil, cumulé si nécessaire avec le dispositif de signalement de l'université et ceux déployés localement par les étudiants. D'autres propositions de ce plan devaient être travaillées en lien avec le CNA et ont été discutées avec les interlocuteurs de la mission.

2.2.10 Rapport Mission Santé Jeunes 2022

Dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, le ministre des solidarités et de la santé, en parallèle de la mission de refondation de notre santé publique confiée au Dr Franck Chauvin, a demandé aux Drs Pauline Martinot et Aude Nyadanu de « travailler immédiatement à l'installation des sujets de santé publique au sein de la vie quotidienne de nos concitoyens, notamment des plus jeunes et de ceux qui en sont le plus éloignés ».

⁷² <https://conferencedesdoyensdemedecine.org/wp-content/uploads/2021/05/Axes-de-proposition-prevention-RPS-FINAL.pdf>

⁷³ <https://conferencedesdoyensdemedecine.org/wp-content/uploads/2021/05/Axes-de-proposition-prevention-RPS-FINAL.pdf>

Leur rapport⁷⁴ comporte des propositions destinées aux jeunes en général, certaines concernant les étudiants : déploiement des étudiants-relais-santé (ERS) et des contrats de services civiques “Ambassadeurs en santé mentale”⁷⁵, implication d’étudiants en service sanitaire dans des actions de promotion de la santé auprès des autres jeunes, diffusion de l’ouvrage « *guide Rålbøl, présenté sous un format de mode d’emploi Ikea, rassemblant les plus grandes problématiques étudiantes, de l’administratif à la recherche de stages en passant par comment bien se nourrir et gérer son budget en tant qu’étudiant.* »

2.2.11 Ségur de la santé, lois OTSS et Rist - Rapport Claris

La gouvernance et la simplification hospitalière sont des facteurs majeurs de la QVT à l’hôpital, en particulier pour les étudiants y réalisant des stages. C’est l’objet du pilier 3 du Ségur de la santé, de dispositions de la loi relative à l’organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) et de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification dite loi Rist. Les principales recommandations du rapport du Pr Olivier CLARIS sur ces sujets⁷⁶ ont été reprises dans une circulaire du 6 août 2021. Les mesures concernant les étudiants sont nombreuses :

- Reconnaître réglementairement la fonction de chef de service, et particulièrement ses responsabilités en matière de qualité et de sécurité des soins, de qualité de vie au travail des équipes, et d’encadrement des internes et des étudiants en santé.
- Améliorer les conditions de formation des étudiants en médecine et en santé : « *l’attractivité des établissements de santé pour les futurs praticiens est un levier primordial pour le recrutement. Il s’agit ainsi d’améliorer la formation et les conditions de travail des étudiants, via :*
 - *L’organisation d’un retour régulier des évaluations de stages vers la gouvernance des établissements, en région comme en local ;*
 - *La rédaction d’une charte d’accueil et d’accompagnement des externes et des internes dans les services, élaborée et cosignée par le doyen de la faculté concernée, le PCME et le directeur général ;*
 - *La sanctuarisation du temps dédié par les maîtres de stages à la formation des étudiants, externes et internes ;*
 - *L’organisation d’un suivi systématique par la médecine du travail de l’établissement ;*
 - *La favorisation des dispositifs de médiation en lien avec le coordonnateur de DES en cas de difficultés.* »

2.2.12 Autres dispositifs

- Le site <https://www.etudiant.gouv.fr/fr/votre-sante-1904> contient une mine d’informations et de ressources susceptibles de renseigner les étudiants.

⁷⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/pour-une-culture-de-la-promotion-de-la-sante-chez-les-jeunes-en-france>.

⁷⁵ Le rapport indique : « Mis en place dans le Rhône et en Isère, ce dispositif recrute des jeunes en service civique pour les former et les accompagner à intervenir auprès de jeunes en situation de fragilité. L’approche pair à pair favorise ainsi le repérage et l’accès aux soins des jeunes vulnérables. »

⁷⁶ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_claris_version_finale.pdf.

- **Fil Santé Jeunes**⁷⁷ et **Psycom**⁷⁸ sont des dispositifs conçus sous l'égide du MSS et de Santé Publique France, s'adressant plus globalement aux jeunes et comportant des annuaires et liens de contacts pour trouver aide et écoute. Il paraît également important de les signaler dans les vademecums et documents à diffuser dans les universités et instituts de formation.

2.3 D'autres initiatives nationales sont importantes à souligner

2.3.1 Stratégie jeunes CNAM

Depuis la rentrée 2019-2020, les quelques 2 954 000 étudiants inscrits en France (dont 365 000 internationaux)⁷⁹ sont rattachés au régime général de l'Assurance maladie.

Une convention cadre de partenariat sur la santé des étudiants signée par plusieurs institutions⁸⁰ doit permettre « *de dynamiser les collaborations existantes, de favoriser l'accès aux soins des étudiants et de rendre plus lisible l'offre de soins* ». Pour les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), elle se traduit notamment par la création d'un réseau de « référents enseignement supérieur » à l'échelle départementale. Ce réseau est à l'écoute de ses partenaires de l'enseignement supérieur, en intervenant notamment dans les établissements, pour les informer sur ses offres et ses dispositifs.

Au niveau national, des relations préexistantes à la convention ont permis de co-construire une communication nationale à l'attention des étudiants. Trois axes prioritaires d'action ont par ailleurs été identifiés :

- L'information et la communication sur le système de santé, complétées par des campagnes thématiques de « bons réflexes de l'assuré » ;
- La prévention et la promotion de la santé mieux ciblées grâce aux indicateurs de suivi (dépistage, soins dentaires, prescriptions, actes gynécologiques, vaccination...);
- L'accès aux droits, notamment pour les publics étudiants fragiles, afin de les accompagner dans leur autonomie.

Le MESRI a mis en place le dispositif Santé Psy Etudiant⁸¹ permettant à tout étudiant de bénéficier de huit consultations avec un psychologue sans avance de frais. Il s'inscrit dans le dispositif MonPsy⁸² de l'Assurance maladie qui permet à toute personne de se voir rembourser jusqu'à huit séances avec un psychologue (conventionnement à venir pour qu'il n'y ait pas d'avance de frais, les psychologues n'étant pas des professionnels de santé).

⁷⁷ <https://www.filsantejeunes.com/>.

⁷⁸ <https://www.psycom.org/>.

⁷⁹ Données CNAM, la population totale des 16-25 ans s'élevant à 7 000 000.

⁸⁰ Le ministère de la santé et des solidarités, le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, le ministère de l'agriculture et de l'alimentation, la caisse nationale d'assurance maladie, le centre national des œuvres universitaires et scolaires, la conférence des présidents d'université, la conférence des grandes écoles, la conférence des directeurs des écoles françaises d'ingénieurs, l'association des directeurs des services de santé universitaire.

⁸¹ <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/>.

⁸² <https://monpsy.sante.gouv.fr/>.

2.3.2 Mutuelles

La souscription à une mutuelle étudiante n'est pas obligatoire et certains étudiants, jusqu'à un certain âge, peuvent être couverts par la mutuelle santé familiale de leurs parents.

Comme les autres mutuelles, la mutuelle étudiante rembourse en partie ou en totalité les dépenses non prises en charge par l'Assurance maladie.

Le plus souvent, les mutuelles étudiantes conduisent également des actions de prévention au bénéfice des étudiants, au côté de l'Assurance maladie. Elles peuvent par exemple financer des actions en matière de bien-être, de lutte contre les conduites addictives ou les maladies sexuellement transmissibles. Certaines mutuelles proposent par ailleurs des prestations d'assurance, une aide à la recherche d'un logement, d'un job d'été ou d'un stage, ou l'accès à des services culturels à prix réduit.

2.3.3 Des acteurs associatifs utiles, dont la place doit aussi être claire pour les étudiants

La mission a identifié plusieurs associations à but non lucratif (certaines ayant été créées au cours de la crise Covid) pouvant apporter une écoute, un soutien, une orientation, une aide aux étudiants en difficulté. Elles sont pour la plupart complémentaires des dispositifs mis en place par les universités et lieux de stages. Certaines ont conclu des accords avec les ministères, les ARS, la CNAM ou encore des associations professionnelles (comme par exemple Nightline et l'association SPS). Leur intégration dans les processus et les vademecums est indispensable si l'on veut clarifier l'environnement et les acteurs auxquels peuvent s'adresser les étudiants. Quelques exemples d'associations sont donnés en annexe.

2.3.4 Autres initiatives nationales

2.3.4.1 Addictions : des mesures non centrées sur les étudiants

Un Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 a été lancé par le Premier ministre et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) fin 2018, mais il ne comporte pas de mesure spécifiquement tournée vers les étudiants. Il prévoit des programmes de prévention fondés sur le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) pour protéger les jeunes contre les conduites à risques, en particulier la consommation ultérieure de substances psychoactives avec un effet positif sur d'autres comportements (implication et réussite scolaires, estime de soi, bien-être mental et autres compétences sociales).

Une Charte pour la prévention des conduites addictives et la promotion de la santé en milieu de travail (Esper) est également proposée par la Mildeca⁸³. Là encore, le public étudiant n'est pas réellement la cible principale de ces actions.

Très récemment, le Collège de la médecine générale (CMG) a élaboré avec la Mildeca pour les médecins généralistes des **fiches pratiques autour des addictions** aux substances psychoactives, dont tabac, cannabis, alcool, cocaïne, et consommation de substances psychoactives en périnatalité. Il rappelle les liens entre trouble de l'usage des substances et trouble psychiatrique, qui touche 3 % de la population générale.

Au niveau national et régional, **le public des jeunes constitue une priorité pour le fonds de lutte contre**

⁸³ https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/charte_esper_0.pdf

les addictions (FLCA), en appui du programme national de mobilisation contre les addictions et du programme national de lutte contre le tabac (PNLT), qui vise à obtenir une première génération d'adultes sans tabac en 2032 (moins de 5 % d'adultes fumeurs). Toutefois, il ressort des projets soutenus par le FLCA que ce sont plus particulièrement les jeunes en milieu scolaire, et notamment les collégiens qui sont la cible d'études. La prise en conscience et la volonté de mieux mesurer et remédier à cette problématique majeure sont encore très timides.

Un appel à projets Mildeca intitulé « Lutter contre les comportements addictifs des jeunes »⁸⁴ a par ailleurs pour objectif de mettre en place un dispositif pour agir contre les comportements addictifs étudiants et prévenir les risques liés à ces derniers via la mise à disposition d'un espace de ressources en ligne, de sessions de formation et d'actions de prévention par les pairs sur les campus. Il se déroule de janvier 2020 à novembre 2022 pour un montant de 210 000 €.

Il convient également de signaler que **des kits de prévention des addictions ont été élaborés par la CNAM** : un kit à destination des chefs d'établissement d'enseignement⁸⁵ et un autre à destination des jeunes, des relais associatifs et des pairs encadrants⁸⁶.

Toutefois, il apparaît que ces actions ne constituent pas une force de frappe suffisante pour permettre une prise de conscience et une politique de prévention, primaire et secondaire, généralisée. Or, selon de nombreux interlocuteurs de la mission, **il est urgent d'agir de façon plus ciblée, coordonnée et volontaire aussi sur cette problématique.**

2.3.4.2 Autres dispositions intéressantes

- **La prévention des RPS dans les fonctions publiques**⁸⁷ (État, territoriale, hospitalière) fait l'objet de travaux réguliers, dont le lancement récent d'un **Plan santé au travail dans la fonction publique 2022-2025** : il prévoit notamment des mesures « *d'incitation des facultés de médecine à mieux faire connaître la médecine du travail auprès des étudiants en médecine (campagne d'information et de sensibilisation des étudiants, stage de découverte)* ».
- En 2014, **le ministère des armées a créé la cellule Thémis**⁸⁸, permettant aux agents victimes de harcèlement sexuel, de violences sexuelles et de discriminations à caractère sexuel, de saisir, par son intermédiaire, l'autorité hiérarchique compétente pour un traitement de sa situation. Elle propose aux victimes un accompagnement et des conseils administratifs, statutaires et juridiques. Le cas échéant, elle les met en relation vers les autres services compétents pour lui apporter l'assistance nécessaire. Depuis le 31 août 2021, le champ de compétence de la cellule est élargi aux discriminations de toute nature. Les étudiants en santé du Service de santé des armées y ont accès.
- Des orientations stratégiques ministérielles en matière de politique de prévention des risques professionnels dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche, ainsi que des orientations ministérielles santé, sécurité et conditions de travail sont régulièrement établies : pour 2022 sont prévues des mesures et des organisations rejoignant celles qui sont en cours de mise en œuvre ou en réflexion pour les étudiants en santé.

⁸⁴ <https://www.val-de-marne.gouv.fr/Actualites/Appel-a-projets-2021-MILDECA-Prevention-des-conduites-addictives-a-l-echelle-d-un-territoire>.

⁸⁵ https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/ce_pour_une_rentree_positive_et_reussie_2.pdf.

⁸⁶ https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/pour_une_rentree_positive_et_reussie_1.pdf.

⁸⁷ <https://www.fonction-publique.gouv.fr/la-prevention-des-risques-psychosociaux>.

⁸⁸ <https://www.defense.gouv.fr/> mail themis@intradef.gouv.fr – Tel 09 88 68 55 55.

- L'utilisation de la vidéo « tasse de thé⁸⁹ » permet de sensibiliser les jeunes à la notion de consentement et de contribuer ainsi à la lutte contre les VSS.

2.4 Des initiatives locales intéressantes, dont certaines pourraient être mutualisées

La mission a, au cours de ses entretiens et de ses visites, été informée d'un certain nombre d'initiatives locales pouvant être déployées dans d'autres régions. Quelques exemples sont donnés en annexe afin de montrer l'utilité d'une réflexion sur un cadre de mutualisation et d'éviter la déperdition d'énergie, le dédoublement d'efforts tant financiers qu'humains, les lacunes ou les inégalités territoriales.

2.5 Des exemples internationaux peuvent également être inspirants

La QVES des étudiants en santé français allant suivre leurs études à l'étranger (notamment en Belgique, Espagne, Portugal, ou Roumanie) n'a pas pu être étudiée dans le délai de réalisation de la mission. Il semble toutefois que l'engouement récent pour ces départs soient principalement motivés par la possibilité d'éviter les processus de sélection français. Le coût élevé, l'éloignement de la famille, les difficultés de langue parfois, mais aussi la difficulté à revenir exercer en France, l'expérience clinique pas toujours adaptée aux besoins des patients français, sans parler de l'impact des réformes des études dans les différentes filières sont indéniablement sources de stress, de doutes, de perte de confiance. Il semble que nombre de ces étudiants soient en difficulté et ne bénéficient pas de prises en charge adaptées.

La qualité de vie des étudiants en santé est un sujet de préoccupation aussi dans d'autres pays depuis quelques années et a donné naissance à des initiatives intéressantes. Ont été déjà cités les programmes PSSM nés en Australie, ou encore la méditation pleine conscience qui se développe dans de nombreux pays aujourd'hui. Quelques autres exemples sont décrits en annexe 3.

3 Améliorer en continu le bien-être, la qualité de la formation et l'accompagnement des professionnels de santé de demain

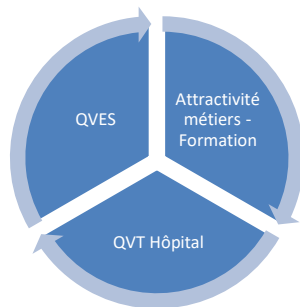
La conduite de cette mission d'appui opérationnel a permis de disposer d'une vision d'ensemble, difficile à obtenir par chacun des intervenants, sur ces sujets. Comme le laisse entrevoir la liste en annexe des personnes rencontrées en quatre mois, les travaux ont été denses et ont permis l'expression de chacun, au niveau national, régional et local. Les « livrables » attendus par les ministres et l'ensemble des intervenants sont joints au présent rapport et ont vocation à être adaptés et déclinés selon les différents lieux et filières pour guider, organiser, coordonner, harmoniser, former, informer et améliorer la QVES dans tous les lieux de formation et de stages des étudiants en santé.

La mission souhaite rendre compte de cette vision à travers des propositions concrètes, qui pourraient alimenter une stratégie ou un plan d'action pour la Qualité de vie des étudiants en santé, domaine qu'il importe surtout de structurer.

⁸⁹ <https://tribu.phm.education.gouv.fr/portal/share/consentement-tasse-de-th>.

3.1 Préambule : un cycle à trois dimensions qui doit devenir vertueux

Comme cela a été évoqué précédemment, la tension dans les hôpitaux est un facteur très important de difficultés voire de souffrance des étudiants : sans être en mesure de traiter spécifiquement ce vaste sujet, la mission insiste sur **l'interaction QVES/attractivité pour les métiers de santé/QVT à l'hôpital**. Une dynamique d'amélioration continue de ces trois composantes doit être privilégiée, faute de quoi les actions proposées ici ne produiront pas tous les effets attendus.



Il importe notamment de **poursuivre la mise en œuvre des mesures** préconisées dans la **stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail** et de **renforcer celles qui sont issues de la Stratégie nationale de Santé** et du **Ségur de la Santé**.

S'agissant en particulier des études médicales, les dernières années ont privilégié une inflation de connaissances et de savoirs, parfois au détriment de savoir-faire et du savoir être. Les cursus se sont allongés et complexifiés, à mesure que montaient les enchères de la constitution d'une « élite de la santé » via des concours toujours plus sélectifs, laissant de côté (souvent en situation de détresse, de frustration pouvant perdurer très longtemps) des jeunes pourtant très motivés. Parallèlement, les besoins en professionnels de santé augmentaient, en ville, à l'hôpital, en EHPAD, pour de multiples raisons, parmi lesquelles on peut citer notamment :

- Les numérisés clausus, conçus initialement comme un moyen de régulation de la demande en soins qui, avec le temps, ont eu des conséquences délétères, et dont la suppression récente ne produira pas d'effets réparateurs avant plusieurs années.
- Les changements sociétaux qui conduisent dans tous les milieux et toutes les professions à chercher un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Sans se montrer critiques vis-à-vis de ces progrès sociaux, les responsables RH sont unanimes à citer ce principe de réalité : il faudrait aujourd'hui entre 1,5 et 2 équivalents temps plein (ETP), dans la majorité des métiers de l'hôpital, pour effectuer le travail d'un agent il y a 25 ans.
- L'attractivité de pays, en Europe ou hors Europe, reconnaissant les diplômes français et rémunérant mieux les professionnels de santé.
- Les réorientations de professionnels de plus en plus fréquentes en cours de carrière vers des exercices non cliniques ou plus rémunérateurs, etc.

La situation actuelle est de fait paradoxale :

- Le nombre d'étudiants en santé en formation augmente mais leurs cursus s'allongent limitant mécaniquement les effets de cette augmentation. Ils sont nombreux en stages mais il n'y a pas assez de professionnels disponibles pour les encadrer.

- Certaines spécialités sont devenues progressivement très étroites : les étudiants devant s’y engager précocement deviennent des spécialistes pointus d’un organe (en particulier en chirurgie), au risque de subir une certaine lassitude par rapport à leurs études.
- La sélection reste sévère en France alors qu’en parallèle des étudiants qui sont partis effectuer leurs études à l’étranger⁹⁰ (souvent pour contourner les difficultés d’accès aux cursus) reviennent exercer dans les mêmes conditions que ceux qui ont effectué leurs études en France. Pour pallier l’urgence des besoins, des professionnels à diplôme étranger sont même recrutés dans les hôpitaux, les centres de santé, voire recherchés à l’étranger par les municipalités.

La durée de l’ensemble des études de médecine interroge. Il y a 20 ans, un médecin généraliste réalisait ses études en 6 ans et s’installait en cabinet libéral. Aujourd’hui, il doit effectuer en plus un internat de 3 ans (voire possiblement bientôt 4 ans). Certains étudiants rencontrés par la mission ont exprimé un **sentiment de « tunnel sans sortie »** dans lequel ils peuvent se trouver, à un âge où on doit construire aussi sa vie privée, alors que leurs prédécesseurs pouvaient être diplômés, exercer quelques années, puis reprendre des études pour choisir une autre spécialité.

Ce sujet du lien entre parcours (sélectivité et durée) et difficultés psychologiques du jeune existe aussi sur le paramédical. Ainsi, dans le passé, certaines professions paramédicales étaient accessibles en apprentissage dès le brevet, **permettant à des jeunes, en difficulté scolaire et/ou désireux d’entrer très vite dans la vie active, d’accéder progressivement à un métier de santé, avec des perspectives de progression de carrière motivantes**. La plupart de ces professions exigent aujourd’hui un baccalauréat et une sélection à l’entrée.

Sans remettre en cause la légitimité des choix réalisés dans le passé (et qui touchent à bien d’autres formations), il est important à l’avenir d’évaluer l’impact des décisions **sur la qualité de vie des étudiants en santé**, qui doit être concilié avec **l’intérêt des patients**.

L’éventualité de ne pas s’épanouir dans une formation ou après quelques années d’exercice est en effet loin d’être anecdotique du point de vue psychologique. Or :

- Un étudiant qui n’aime pas le métier qu’il est en train d’apprendre risque d’être malheureux pendant ses études et dans son futur métier, alors que mettre en place des procédures de détection et d’accompagnement (voir processus joint) et lui donner une chance de s’orienter vers un autre métier de santé sera positif pour lui comme pour les patients et le système de soins.
- Certains jeunes ont des contraintes ne leur permettant pas d’effectuer un cursus long, mais pourraient reprendre des études après quelques années d’exercice pour se spécialiser ou « upgrader » leur diplôme.
- Tous les métiers évoluent et tout professionnel peut avoir envie de changer de spécialité ou de filière, voire se former à de nouveaux métiers après 10, 15 ou 20 ans d’exercice. Même s’il existe des formations diplômantes pour professionnels, il semble qu’elles soient difficilement accessibles (emplois du temps, financements, procédures administratives...).

⁹⁰ Moniteur des Pharmacies 30/05/22 : « Toutes études confondues, sur les 36 000 étudiants de l’Université Libre de Bruxelles (ULB), 5000 sont français. En 1^{ère} année de pharmacie, ils représentaient près de 40 % des inscrits en septembre 2021, chiffre qui a triplé par rapport aux années précédentes. La plupart ont raté leur 1^{ère} année en France. La Belgique accueille tous les étudiants, sans concours ni dossier d’admission. D’autres ont délibérément choisi la Belgique. Pour Véronique Cabillaux, professeure à l’ULB, c’est une différence philosophique de politique de l’enseignement supérieur en Belgique et en France : « En France, il y a souvent des concours d’entrée et un nombre limité d’étudiants », « en Belgique, on considère l’accès à l’université comme une forme d’ascenseur social, (...) en ouvrant les portes au plus grand nombre. »

Par ailleurs, comme évoqué supra, si l'entrée via Parcoursup pour les formations paramédicales a eu des effets bénéfiques pour la majorité des étudiants et a même confirmé leur intérêt pour ces formations⁹¹, le sujet de la parfaite connaissance et conscience des études et des métiers n'est pas clos.

Il serait donc souhaitable :

- D'envisager des **actions d'information et de communication à mettre en œuvre à destination des candidats** afin de mieux expliquer les différents métiers et leur permettre de faire les bons choix au moment de l'inscription sur Parcoursup. Un travail avec l'ONISEP⁹² pour renforcer cette information est souhaitable.
- **De renforcer les dispositifs d'accompagnement pédagogique des étudiants et notamment, le développement du tutorat et des sessions de remise à niveau.**

La mission alerte sur l'attention à apporter à ces sujets et émet le vœu qu'ils soient étudiés et approfondis. En particulier, pour les métiers en tension, il serait souhaitable d'offrir **plus d'opportunités de passerelles durant la formation et pour les post-diplômes** (entre filières MMOP, entre spécialisations, entre filières paramédicales, entre filières paramédicales et MMOP), ainsi que de **réorientations professionnelles après quelques années d'exercice**. Sous réserve **d'investigations plus poussées**, il est probable que cela aurait des **impacts positifs sur la qualité de vie durant les études de santé**, en permettant des périodes de respiration, et en **ouvrant des perspectives de carrière motivantes et sécurisantes pour les étudiants** (en primo-formation ou après quelques années d'exercice). Cela aurait aussi une incidence en termes de réponse aux besoins des hôpitaux, des EHPAD et de l'ambulatoire.

Elle formule donc à l'attention des ministères et des participants aux évolutions des études de santé, la première recommandation suivante, qu'il est essentiel de leur adresser compte tenu de la spécificité de ces études, qui, bien que passionnantes et pleines de sens, conjuguent des niveaux de difficulté élevés et des contextes d'exercice souvent durs d'un point de vue humain (confrontation à la souffrance, à la mort, à des situations de culpabilité, intensité et densité du travail face à l'afflux de patients, rythmes stressants, etc.) :

Recommandation n°1 Penser les prochaines réformes des études de santé et le contenu des formations en évaluant et en prenant en compte leur impact sur la qualité de vie des étudiants en santé.

⁹¹ Le Parisien 1^{er} juin 2022 : « Près de 10% des lycéens de terminale ont candidaté à un ou plusieurs IFSI. Le PASS caracole également en tête des filières demandées avec 663.000 vœux dans cette voie (chaque étudiant a émis 13 souhaits). Près de 30 % des candidats souhaitent aussi poursuivre leurs études dans le sanitaire et social. "C'est presque stupéfiant. Malgré l'actualité, les horaires à rallonge, malgré les responsabilités qui pèsent sur les épaules de ces professionnels, ou encore la faiblesse des rémunérations, ce sont toujours ces filières qui attirent le plus", souligne Bruno Magliulo, ancien inspecteur de l'Éducation nationale et spécialiste des questions d'orientation. "Certains y voient la générosité et l'esprit d'ouverture d'une génération qui aime s'occuper des autres. On peut aussi se demander si le fait que ces écoles aient récemment supprimé leurs concours n'attire pas plus de monde. Cela semble plus facile à certains, car il n'y a plus d'épreuves à préparer.»

⁹² Office national d'information sur les enseignements et les professions.

3.2 Des procédures d'entrée dans les études/de recrutement adaptées pour éviter les erreurs d'orientation

Il est essentiel d'améliorer le lien entre le secondaire et le supérieur (interventions de professionnels en collèges). En particulier, les conseillers d'orientation doivent être bien informés sur les différentes filières afin d'aider les futurs étudiants à bien choisir leur orientation.

L'intérêt des patients exige un accès à des soins de qualité, partout sur le territoire, à toute heure du jour et de la nuit, week-end et jours fériés compris. En médecine de ville comme à l'hôpital et en EHPAD, il faut une organisation, une planification, une anticipation des afflux de patients ou des absences de personnels complexes, rendant également indispensable une certaine souplesse de la part de ces professionnels pour, comme ça a été le cas partout durant la pandémie, renforcer les équipes de façon inopinée.

S'engager dans une profession de santé implique ainsi d'accepter des contraintes qui ne sont pas les mêmes que celles d'une majorité d'autres professionnels, ce qui doit impérativement être expliqué à tout candidat à l'une des formations correspondantes.

Recommandation n°2 Compléter la formation des conseillers d'orientation des lycées aux différents métiers de la santé, dans leurs diversités, clarifier et expliquer les parcours universitaires pour contribuer à mieux orienter les futurs étudiants et éviter les déceptions et abandons

Recommandation n°3 Informer clairement les candidats à une formation en santé et rappeler régulièrement aux étudiants les contraintes inhérentes à ces professions

3.3 Des organisations à mettre en place partout, dans les lieux de formation et de stages, en coordination

Les travaux du Ségur de la santé et de son comité chargé du suivi de la mise en œuvre du protocole d'accord relatif aux étudiants de troisième cycle signé par le ministre des solidarités et de la santé le 16 juillet 2020 ont permis d'acter des mesures relatives à l'organisation et au contrôle du temps de travail des internes et des docteurs juniors. Ce protocole prévoit l'élaboration d'un plan d'accueil et d'intégration des étudiants de troisième cycle impliquant les commissions médicales d'établissements (CME), devenu obligatoire au sein de chaque établissement et qui doit comprendre, a minima, les rubriques suivantes⁹³ :

- Les modalités d'accueil des étudiants à chaque début de semestre sur leur lieu de stage (temps d'accueil dédié, présentation de la structure et des référents, etc...).
- Les conditions matérielles d'accueil : restauration, logement, tenue professionnelle, chambre de garde...
- Les modalités d'organisation du temps de travail : bornes horaires du service de jour et de la permanence des soins, gestion des congés, articulation des demi-journées de stage hospitalier et du temps universitaire et personnel.
- Les dispositifs d'accompagnement en matière de santé au travail et l'accès à la médecine du travail.

⁹³ Instruction interministérielle N° DGOS/RH5/DGESIP/2021/115 du 4 juin 2021 relative à l'accueil et à l'intégration des étudiants de troisième cycle au sein des établissements de santé.

- Les modalités d'évaluation au cours et à l'issue du stage en lien avec la faculté. Le plan d'accueil et d'intégration est un document tenu à la disposition des étudiants.

Il conviendrait d'étendre cette obligation à toutes les formations en santé et de construire le programme de cette journée dans toutes les universités, instituts paramédicaux, hôpitaux, lieux de stage avec les étudiants, par filière, notamment de :

- Délivrer un guide d'accueil expliquant les processus et indiquant les coordonnées des acteurs et associations pouvant être sollicités en cas de problème de VSS, RPS, précarité, droit du travail, addictions.
- Y annexer le livret expliquant les rôles de chacun (voir livret proposé par la présente mission).
- Indiquer la disponibilité des différents acteurs et inciter les étudiants et leur entourage à signaler les difficultés (en particulier VSS, RPS, précarité, droits, addictions) afin qu'elles soient prises en charge le plus précocement possible.
- Fournir lors de cette journée les documents, adresses Internet, numéros de téléphone, applications et autres outils utiles.

Recommandation n°4 Instaurer systématiquement, lorsqu'elle n'existe pas déjà, dans toutes les structures de formation et de stages la tenue d'une journée d'accueil par an pour tous les étudiants et stagiaires des différentes filières, avec un temps d'échanges inter filières.

Recommandation n°5 Rendre systématique la fourniture d'un guide ou livret d'accueil, papier et accessible sur le site de l'établissement, comportant le vademecum de l'étudiant et les coordonnées des contacts, structures ressources et d'autres contacts locaux pertinents en matière de QVES en décrivant les fonctions.

Améliorer en continu la QVES passe aussi par un changement d'attitude des encadrants, dont certains semblent trouver ce qu'ils ont vécu durant leurs années d'études plus acceptable une fois diplômés et adoptent rapidement le discours « *on est tous passés par là, c'était pire avant* », que les étudiants en santé entendent de génération en génération.

Il est indispensable de **sensibiliser les jeunes diplômés** en les appelant à la vigilance afin qu'ils ne deviennent pas à leur tour maltraitants vis-à-vis des étudiants qu'ils auront à accompagner dans leur vie professionnelle.

Recommandation n°6 Instaurer également, lors de la cérémonie de remise des diplômes ou à distance de celle-ci, un temps d'information sur les devoirs des futurs encadrants de stagiaires.

La crise Covid, mais aussi l'informatisation ou encore le développement de la règle des 12 heures⁹⁴ ont conduit à réduire les échanges entre professionnels et étudiants de toutes filières. Réinstaurer des temps systématiques de convivialité (petits déjeuners et cafés dans une salle dédiée, séminaires, proposition de loisirs hors temps de travail ouverts aux étudiants, etc.) permettront progressivement de libérer la parole, de discuter de manière informelle des difficultés, de rendre les cadres d'études et de travail plus agréables, de créer des communautés.

Il importe également de rappeler l'importance des réunions de service et des comités de retours d'expérience (CREX), qui sont également des temps importants interservices et interfiliarité.

⁹⁴La durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 h (équipes de jour) ou 10 h (équipes de nuit), mais lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence (difficultés prolongées de recrutement par exemple), il peut y être dérogé pour les agents en travail continu, sans aller au-delà de 12 heures par jour. Les temps de transmission, d'habillage et de déshabillage, de pause et de restauration sont compris dans ce décompte.

Recommandation n°7 Programmer dans toutes les universités et les établissements de santé des temps de convivialité et de partage inter filières

3.4 Des encadrants formés, évalués et coordonnés

Les coordonnateurs de DES et responsables pédagogiques sont aujourd'hui nommés et effectuent leur mission sans formation ni guide : il est regrettable que l'expérience des prédécesseurs ne soit pas tracée, mutualisée et valorisée pour que les nouveaux ne reproduisent pas les erreurs de leurs prédécesseurs, mais exploitent au contraire leurs réussites, et qu'ils n'échangent pas entre responsables d'une même filière, voire en inter filières, sur les écueils à éviter ou les évolutions de pratiques. Établir un document décrivant les missions, droits et devoirs du coordonnateur/responsable des stagiaires et internes et créer des ponts entre eux (groupes de discussion, journée annuelle des coordonnateurs, etc.) pour échanger, valoriser et capitaliser leurs expériences aura des impacts positifs pour l'amélioration de la qualité de vie des étudiants dont ils s'occupent.

Recommandation n°8 Établir un référentiel commun et constituer des réseaux de coordonnateurs de DES/de responsables pédagogiques pour harmoniser, valoriser, partager les bonnes pratiques

Plus généralement tout personnel qui accueille des étudiants en stage devrait recevoir une formation adaptée sur les risques psychosociaux, les violences sexistes et sexuelles, les situations de précarité, leurs droits et leurs devoirs, les addictions, et les bonnes pratiques à adopter pour repérer, écouter, signaler, accompagner les jeunes avec qui ils travaillent.

Cette formation devrait comprendre un volet dédié aux modalités de veille proactive et de repérage des étudiants en difficulté. Des **procédures de veille et de sensibilisation** doivent être définies, sur la base d'orientations nationales, pouvant s'inspirer de pratiques déjà en place dans certains établissements. Par exemple :

- Convocation systématique des étudiants en échec universitaire à un entretien permettant d'en identifier les raisons et de repérer le cas échéant des causes de souffrance.
- Sensibilisation des enseignants, encadrants, administratifs, référents dans les résidences étudiantes, au repérage de signes de souffrance (tristesse importante, isolement, prise de poids ou amaigrissement rapide, etc.) et à la procédure d'alerte en vigueur dans la structure.
- Organisation de moments de convivialité, d'échanges informels permettant une parole libérée et un repérage éventuel d'étudiants en difficulté.

Recommandation n°9 Mettre en place des procédures de repérage et d'accompagnement des étudiants en difficulté

Par ailleurs, de plus en plus, les recrutements des chefs de service sont conditionnés à une formation au management : un module spécifique, à rendre obligatoire, à la QVES devrait y être intégré.

Il importe notamment d'intégrer un chapitre relatif à la prévention des violences sexistes et sexuelles dans les référentiels de maître de stage et d'intégrer une mention sur ces violences dans la charte d'engagement en vue de l'agrément de maître de stage.

En conséquence, toute nomination à un poste d'encadrant d'étudiants en santé devrait faire l'objet de cette formation et d'un rappel des bonnes pratiques en matière de QVES.

Les évaluations managériales devraient y faire référence de façon systématique, en prévoyant des temps d'échange sur les stagiaires encadrés.

À noter qu'il est nécessaire de désigner des maîtres de stage et de les former pour certaines filières qui n'en disposeraient pas (sages-femmes en particulier).

Recommandation n°10 Rendre obligatoire une formation à la QVES et au management des étudiants pour les chefs de service, encadrants et maîtres de stage - Intégrer le bien-être des étudiants de toutes les filières dans les objectifs managériaux des encadrants.

Il est également indispensable de prévoir dans une charte, signée par l'étudiant, son enseignant référent et son encadrant principal :

- Un engagement à consacrer un temps dédié à l'échange, l'écoute et à effectuer avec l'étudiant des bilans réguliers.
- Un engagement réciproque à la bienveillance et à l'empathie, et à veiller à la bientraitance de l'étudiant par les membres de l'équipe dans laquelle il travaillera.
- Des exemples de propos sexistes ou dévalorisants à bannir (exemples à donner).

Recommandation n°11 Inscrire des engagements dans une charte enseignants-étudiants-encadrants sur les lieux de stages, annexée à la convention de stage.

3.5 Une information claire des futurs étudiants et une réglementation respectée

Comme indiqué supra, l'engagement dans les études de santé implique un engagement à mettre tout en œuvre pour répondre aux besoins des patients et à se montrer parfois souple pour permettre de leur prodiguer tous les soins dont ils ont besoin. Toutefois, l'épuisement des étudiants, comme celui des professionnels, est générateur de stress, d'anxiété, de risque de dépression, eux-mêmes pouvant être la cause d'un absentéisme, qui augmente alors encore la pression sur les autres professionnels présents. Il va de plus à l'encontre de l'intérêt des patients, leur faisant courir des risques d'erreurs, d'omissions, de retards à la prise en charge, etc.

La réglementation a été établie pour permettre un équilibre entre contraintes et nécessaire souplesse. Son respect n'est donc pas optionnel : hormis bien entendu des situations particulièrement exceptionnelles, les conditions rappelées en partie 1 (maximum de 48h par semaine lissées sur 3 mois, repos de garde et d'astreinte, temps de formation) doivent être la norme pour tous.

Le Conseil d'État a rappelé le 22 juin 2022⁹⁵ aux hôpitaux publics qu'ils doivent effectuer un décompte « *fiable et objectif* » du temps de travail de leurs praticiens et internes. Il rappelle que le code de la santé publique⁹⁶ prévoit qu'ils établissent à titre prévisionnel un tableau de service nominatif mensuel comportant leurs périodes de travail et, d'autre part, leur transmet un récapitulatif tous les trois mois pour les internes. Il estime que cela « *implique nécessairement* » que les hôpitaux « *se dotent d'un dispositif fiable, objectif et accessible permettant de décompter (...) le nombre journalier d'heures de travail effectuées par chaque agent* ».

⁹⁵ <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2022-06-22/446944>

⁹⁶ Arrêté du 30 juin 2015 relatif aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de services dédiés au temps de travail des internes

Les moyens de mesurer le temps de travail, en particulier quant au nombre d'heures que représente une demi-journée, sous réserve du respect de la limite de 48h lissées sur trois mois, relèvent du « règlement intérieur » de chaque hôpital et non de l'État, qui n'a pas à modifier le cadre juridique. Reconnaissant qu'il est « objectivement établi » que la durée établie par le droit européen « n'était pas respectée dans la pratique », il considère que les recours doivent être exercés devant la juridiction administrative.

Ainsi, chaque établissement de santé doit à présent s'interroger sur les changements à mettre en œuvre pour mieux concilier les exigences de fonctionnement et de réponse aux besoins des patients et respect, tracé, des limites fixées. Le vademecum joint, qui décrit les procédures et devra être décliné dans les universités et les hôpitaux, permettra de clarifier la marche à suivre par les étudiants le cas échéant.

Par ailleurs, l'absence de séniorisation, surtout en phase socle, durant certaines gardes d'internes, est également susceptible de faire courir un risque aux patients lorsque l'interne n'a pas l'expérience suffisante pour prendre les décisions adéquates dans certaines situations et ne peut obtenir les conseils adaptés rapidement. Certains internes, surtout lors des premiers semestres, peuvent alors être démunis, voire marqués pour la suite de leur cursus s'ils n'ont alors pas pris la bonne décision. Il convient donc de s'assurer également du respect de cette obligation.

Recommandation n°12 Informer clairement les encadrants des stagiaires et veiller au respect des obligations réglementaires, inscrites dans le règlement intérieur de l'hôpital, en matière d'horaires et de séniorisation des gardes dans une perspective de sécurisation du travail des internes et dans l'intérêt des patients.

3.6 Structuration d'un réseau de référents, de dispositifs et de procédures d'écoutes

Une fiche-mission pour ces référents CNAES, élaborée avec les étudiants dans le cadre de groupes de travail mis en place par les ministères est en cours de finalisation.

Il s'agira de personnels volontaires, disponibles et formés à la détection de difficultés chez les étudiants et à leur accompagnement, non sanctionnant pour les étudiants, s'engageant à la neutralité, la confidentialité et sur des délais de traitements les plus réduits possibles. Ces référents constitueront une communauté, qui sera réunie régulièrement par les ministères et qui disposeront d'outils pour se connaître, organiser des travaux en commun⁹⁷, partager des expériences, réfléchir à des évolutions, etc. Ils disposeront eux-mêmes d'un réseau local de correspondants des différentes filières et seront régulièrement formés.

Leurs coordonnées devront figurer sur tous les documents, sites Internet, applications, associations étudiantes, etc. Comme indiqué dans les processus et vademecum, ils seront les piliers vers lesquels les étudiants ou leurs proches pourront se tourner s'ils ne savent pas à qui s'adresser ou pour trouver des solutions.

Recommandation n°13 Rendre obligatoire la désignation d'au moins un référent CNAES local par université et par CHU pour les filières MMOP – Désigner au moins un référent CNAES national par filière paramédicale.

Chaque structure de formation et de stage adoptera et adaptera les processus selon la trame définie nationalement.

⁹⁷ Sur un plan local et par filières de formation.

Elle élaborera les documents, dont le vademecum décliné à partir de la trame proposée par la présente mission, à fournir aux étudiants et à mettre à disposition sur le site de l'institution.

Les référents CNAES universitaires et hospitaliers disposeront de la copie des processus établis par les établissements dont ils relèvent afin d'en assurer la coordination et signaler d'éventuels lacunes, doublons, ou incohérences.

Une commission mixte sera chargée :

- De définir des stratégies de prévention et de formation locales en fonction de leur environnement.
- D'examiner les situations d'étudiants en difficulté n'ayant pas été réglées par les acteurs de proximité, y compris hors de l'hôpital ou de l'université.
- De faire remonter au niveau national les propositions stratégiques et les situations complexes.
- De suivre des indicateurs simples dans les lieux de formation et de stage (temps de travail/de cours, nombre de situations traitées, etc.) permettant d'établir un bilan d'activité annuel simple.

Recommandation n°14 Coordonner les dispositifs de signalement universitaires avec les dispositifs existant dans les établissements publics de santé et les autres lieux de stages - Formaliser la constitution d'une commission mixte université-hôpital réunissant les acteurs locaux de la QVES

Deux structures, la première au sein de l'université (services de santé universitaires SSU), la deuxième dans les établissements de stage (services de santé au travail SST), sont essentielles tant pour le recours que pour la prévention et l'organisation d'actions permettant la dynamique souhaitée. Or, les moyens qui y sont consacrés sont très inégaux selon les lieux, et les difficultés de recrutement paraissent très répandues, notamment en raison de la rareté de la ressource en médecins du travail et infirmiers en santé au travail. Il est urgent de redresser cette situation critique, et l'élargissement récent des missions des infirmiers en santé au travail va dans le bon sens.

Recommandation n°15 Veiller à l'accessibilité des étudiants aux SSU et SST, y consacrer des moyens et augmenter les capacités de formation de médecins, infirmiers et psychologues du travail.

Aujourd'hui, les évaluations de stages sont soit confidentielles et connues que des étudiants entre eux, soit mises en place par les composantes ou les instituts de formation, sans qu'il n'y ait de retour vers le terrain de stage. Or, améliorer la QVES au sein d'un service nécessite de pouvoir évaluer à partir de quelques critères simples les points de fragilité, et d'en parler avec les instances de l'université ou de l'hôpital, lorsque des difficultés liées à un service sont signalées de manière répétée.

Par ailleurs, certaines ARS, qui estiment être très à l'écoute des étudiants et interagissent régulièrement avec les hôpitaux et universités, déclarent être en mesure de changer un lieu de stage du jour au lendemain sans sanction en cas de difficulté pour un étudiant. Or, plusieurs d'entre elles ont signalé apprendre parfois à la dernière minute qu'une demande de retrait d'agrément était formulée par une association étudiante, ce qui la met en grande difficulté pour affecter la promotion suivante, outre les tensions que cela génère au sein de l'hôpital. Il est donc souhaitable qu'une procédure de signalement en milieu de stage soit définie.

Recommandation n°16 Mettre en place une évaluation institutionnelle systématique des services de stage et des instituts de formation par les étudiants d'une part, les enseignants d'autre part, en intégrant des critères de qualité de vie

Recommandation n°17 Sensibiliser les associations d'internes à la nécessité, lorsque des difficultés répétées signalées dans les évaluations des étudiants sont susceptibles de conduire à une demande de retrait d'agrément, de dialoguer avec les instances de l'hôpital, et le cas échéant, d'informer l'ARS en milieu de semestre ou de période de stage de difficultés répétées signalées dans les évaluations des étudiants, susceptibles de conduire à une demande de retrait d'agrément

3.7 Mutualiser et coordonner au niveau national ou régional les bonnes pratiques

Comme développé en partie 2, la mission a pu constater la multiplicité des initiatives mises en place tant dans les universités, les instituts de formation, les hôpitaux, fédérations, conférences de doyens, ordres, associations étudiantes et la majorité des acteurs rencontrés. Ces initiatives ne sont en général pas connues des autres structures et dépendent souvent de la volonté, la créativité, l'énergie d'un ou de quelques acteurs qui se mobilisent durant la période de leur présence dans la structure.

Perdre le fruit de cette énergie et de ce travail est désolant tant pour la structure elle-même que pour toutes celles qui auraient pu s'en inspirer ou intégrer les outils mis en place et en réaliser eux-mêmes l'enrichissement et l'actualisation.

Il est donc indispensable de ne pas oublier, dans la construction du nouvel écosystème de la QVES et des réseaux qu'il va créer ou consolider, de l'accompagner d'outils de capitalisation, de mutualisation, de travail collaboratif adaptés et partagés (guides, applications, films, webinaires, guides de simulation...). En particulier, il sera utile de développer, en capitalisant et valorisant les travaux déjà engagés par certaines universités, **un modèle d'application** à décliner localement, permettant de trouver rapidement les ressources, les contacts pertinents, d'évaluer, de signaler, etc.

Au-delà des initiatives déjà mises en place, dont certaines ont été citées supra, quelques exemples de réflexions peuvent être également proposés :

- Mettre en situation dans des espaces de simulation les étudiants au cours de leur formation pour leur permettre d'échanger avec les patients sans le stress de l'exercice professionnel (notamment en début de carrière ou au cours des stages).
- Créer un campus virtuel.
- Réfléchir à des modèles de stages partagés entre centres hospitaliers et définir une politique de fidélisation pour que des étudiants viennent ensuite s'installer dans la province de leur stage.
- Créer des outils pour capitaliser les retours d'expériences afin de ne pas réitérer les erreurs⁹⁸, etc.

Recommandation n°18 Constituer une **banque nationale d'outils partagés** et créer **un site de partage** accessible aux référents CNAES et aux instances régionales et nationales afin de capitaliser pour le collectif les efforts de chacun et diffuser les messages adéquats.

⁹⁸ Voir par exemple l'outil « classeur Remed » de la Société française de pharmacie clinique SFPC.

3.8 Dire clairement quelles sont les sanctions possibles et faire savoir qu'elles sont appliquées

La sous déclaration constatée des signalements de faits répréhensibles dont sont victimes les étudiants (notamment en matière de VSS, de harcèlement moral ou de discrimination) trouve la plupart du temps son origine dans une crainte, justifiée ou non, de représailles de l'auteur des faits, notamment si ce dernier dispose d'un pouvoir sanctionnant dans le cadre de leur formation, ou est considéré comme susceptible d'avoir une influence dans la poursuite de leur carrière professionnelle. Les étudiants pointent régulièrement du doigt l'impunité dont jouissent certaines personnes mises en cause, dont le comportement est parfois connu de longues dates et qui n'ont jamais fait l'objet de sanctions disciplinaires ou d'un signalement au Parquet. Donner suite à tous les signalements, sanctionner tous les actes délictueux, y compris les fautes graves de management et le non-respect du droit et de la réglementation, et le faire savoir aura un effet pédagogique et préventif vis-à-vis de leur réitération.

Il convient donc d'organiser et de renforcer les équipes en charge des enquêtes administratives au sein des établissements et de les professionnaliser afin de permettre une plus grande diversité de profils d'enquêteurs et de garantir la neutralité et l'objectivité des travaux qu'ils conduisent. La constitution d'un vivier de personnes pouvant être mobilisées à un niveau régional (par exemple au niveau des régions académiques) ou national pourrait également être étudiée afin d'enquêter **en toute neutralité dans des situations graves impliquant de façon réitérée** des acteurs que personne n'ose mettre en cause en raison de leur position au sein de la structure ou de leur autorité dans la profession.

Enfin, le « dépaysement » du traitement disciplinaire d'affaires particulièrement sensibles ou revêtant des difficultés particulières pourra être envisagé lorsque la réglementation le permet.

Recommandation n°19 Lutter contre l'omerta et mettre fin à l'impunité vis-à-vis des comportements maltraitants et des actes délictueux, informer, dans le respect de la réglementation en vigueur, tous les intervenants des suites données aux signalements – Envisager aux niveaux régional et national la constitution d'un vivier de personnes formées à la méthodologie de réalisation d'enquêtes administratives.

3.9 La QVES passe aussi par la bonne santé des étudiants

En réunion de début d'année, dans les guides et dans les différents formulaires à remplir doit être rappelée la nécessité de désigner un médecin traitant de proximité. La possibilité de recourir au SSU sera utilement signalée, avec les coordonnées pour une prise de rendez-vous.

Recommandation n°20 Inciter tous les étudiants à désigner un médecin traitant dans la localité de leur résidence d'études

3.10 Coordonner la prévention des RPS et la tolérance zéro vis-à-vis des VSS

Une cartographie des dispositifs VSS existants est en cours de mise à jour par le MESR. Des dispositifs de signalement et de traitement des situations de violences sexuelles, de discrimination, de harcèlement sexuel ou moral et d'agissements sexistes ont été mis en place dans les centres hospitaliers. Les services sociaux des CROUS regroupent des assistants sociaux en capacité d'apporter aux étudiants aide et information en matière de bourses, de logement...

Des initiatives spécifiques ont été prises dans certaines filières, comme par exemple la désignation d'acteurs relais en matière de prévention des RPS chez les étudiants en kinésithérapie, la constitution de cellules d'écoute et de soutien au sein de certaines UFR de santé. Des référents CNAES sont nommés ou en cours de nomination, la mission recommandant d'en nommer au moins un dans chaque université et dans chaque centre hospitalier.

Face à ces multiples intervenants, les deux ministères devront veiller à les mettre en relation par tous moyens de communication, afin d'éviter les doublons ou les errances administratives notamment lorsque la distinction entre RPS, VSS, précarité, droit du travail et/ou addiction ne peut être faite simplement.

Recommandation n°21 Favoriser (application, site Internet, groupes de travail, colloques...) la circulation d'informations entre référents VSS, référents CNAES, référents addictions le cas échéant, et CROUS

3.11 Quelques mesures peuvent avoir un impact important pour prévenir et lutter contre la précarité des étudiants en santé

Les étudiants en santé n'ont pas toujours connaissance des dispositifs auxquels ils peuvent avoir accès en matière de prise en charge des risques psychosociaux et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles, mais aussi de précarité : CROUS, assistante sociale, logement, restauration, etc.

Recommandation n°22 Informer largement les étudiants engagés dans des études paramédicales universitarisées qu'ils ont accès aux services de l'université et du CROUS

Sur le champ de la précarité financière, des mesures simples pourraient changer le quotidien de nombreux étudiants. Les propositions suivantes évoquées devant la mission pourraient par exemple être étudiées :

- Uniformiser l'accès à certains services contribuant à l'amélioration de la vie étudiante (SSU, CROUS...) pour toutes les filières, et informer les étudiants sur ces droits – Si possible, harmoniser les modalités d'attribution des bourses par les CROUS, s'agissant des bourses allouées par les régions, sur l'ensemble du territoire national.
- Envisager d'ouvrir un droit au maintien des bourses l'été pour les étudiants hospitaliers qui sont en stage.
- Envisager de réintroduire la possibilité de signer un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) pour les étudiants du premier cycle des études médicales (jusqu'à la fin de la troisième année de médecine).
- Créer, développer et rénover des internats et hébergements territoriaux au bénéfice des étudiants en santé.
- Envisager la généralisation des repas à tarification sociale dans les CHU, alignés sur le prix des repas des restaurants universitaires, à définir à travers des conventions hôpitaux-CROUS.

Recommandation n°23 Concevoir et prévoir un budget adapté pour un pack de mesures simples à concevoir, rapidement réalisables, et qui permettront à un nombre significatif d'étudiants en santé d'améliorer notablement leur qualité de vie.

3.12 La prévention des addictions des étudiants doit faire l'objet d'un « Plan Impactant Structuré contre les Addictions » (PISA)

Les étudiants en santé constituent une population particulièrement sensible vis-à-vis des addictions (surtout alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy, protoxyde d'azote et autres psychotropes licites et non licites), qui ont des conséquences majeures pour leur santé, leur qualité de vie, pour la poursuite et la réussite de leurs études, et pour leur avenir en général. Le sujet des addictions chez les étudiants en santé doit faire l'objet de mesures **spécifiques, urgentes et puissantes**. En particulier, les actions de **prévention** sont indispensables, notamment :

- Étudier la possibilité de définir une **méthode d'identification dans le système national des données de santé** (SNDS) de la qualité d'étudiant en santé⁹⁹ pour pouvoir réaliser un suivi statistique de leur consommation de psychotropes, antidépresseurs, somnifères, médicaments qu'ils utilisent hors de leurs indications validées, les consultations, etc. afin de disposer, dans le respect des réglementations en vigueur, de données de base et pouvoir suivre les évolutions dans le temps.
- Constituer un groupe de travail incluant des étudiants des différentes filières pour **concevoir des messages** adaptés, susceptibles de sensibiliser les jeunes aux risques liés notamment aux premières consommations, y compris en milieu festif.
- Concevoir une **communication via les vecteurs de communication qu'ils utilisent** (dont Instagram dédié santé des jeunes, médias, *e-news*, relais de campagnes dans les bureaux étudiants, par les organisateurs d'évènements...)

Recommandation n°24 Adopter un Plan Impactant Structuré contre les Addictions PISA, spécifiquement conçu pour les étudiants en santé.

3.13 L'évaluation des mesures et organisations mises en place doit être pensée d'emblée

Cette évaluation est indispensable et nécessite la définition d'indicateurs simples qui permettront de suivre l'impact des mesures prises en matière de qualité de vie des étudiants en santé tant au niveau local que national et d'y apporter, le cas échéant, les corrections ou évolutions nécessaires. La liste des indicateurs devrait faire l'objet d'une orientation nationale afin de rendre les évaluations régionales et locales comparables.

Recommandation n°25 Définir au niveau national, puis dans chaque université et chaque hôpital quelques indicateurs simples et signifiants pour évaluer périodiquement (au moins une fois par an) les améliorations de la QVES

Recommandation n°26 Évaluer et réaliser un bilan national annuel sur les processus et les mesures mises en place et les réviser régulièrement pour les adapter aux évolutions

Conclusion

La souffrance de certains étudiants inscrits dans une filière de santé est une réalité alors que leur qualité de vie est un impératif qu'aucun acteur, à l'université, en institut de formation, à l'hôpital ou sur les autres lieux de stage, ne peut ignorer.

⁹⁹ Comme cela a été fait il y a quelques années pour les résidents en EHPAD.

L'écosystème en cours de mise en place, que le présent rapport et ses livrables contribuent à construire avec en particulier l'identification claire d'un pilier, le référent CNAES connu de tous dans chaque université et établissement hospitalier accueillant des stagiaires, devrait permettre de veiller, de signaler, d'apporter écoute, secours, solutions, et de faire baisser progressivement les difficultés des étudiants. Le niveau local, organisé, formé, simplifié, doit être le premier mobilisé, mais un deuxième recours sera possible par un système de réassurance régional et national.

Les études, en particulier de santé, sont un moment crucial dans une vie. La vie étudiante reste bien entendu pour une majorité des jeunes qui s'y engagent une période heureuse. Ceux qui sont en difficulté doivent trouver facilement l'écoute, le soutien, l'accompagnement qui les aidera à poursuivre leurs études plus sereinement. Les mesures proposées visent en particulier à renforcer la bienveillance et l'attention envers eux tout en maintenant les niveaux d'exigences dus aux patients. Elles devraient entraîner des changements progressifs de culture de chacun des acteurs universitaires et professionnels encadrants. Il convient désormais de tout mettre en œuvre pour que les nouvelles organisations prennent mieux en compte la qualité de vie des étudiants en santé, leur apportent plus efficacement des solutions, dans des délais les plus réduits possibles, et permettent à ceux qui rencontrent des entraves de reprendre simplement, rapidement, sereinement leur cursus et de devenir des professionnels épanouis.

Muriel DAHAN

Fabrice WIITKAR

LETTRE DE MISSION



Paris, le **15 DEC. 2021**

Madame la cheffe de l'inspection générale des affaires sociales,
Madame la cheffe de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche

Deux ans après sa mise en place, nous avons décidé de mettre fin à l'organisation actuelle du centre national d'appui pour favoriser la qualité de vie des étudiants en santé (CNA) et de pérenniser l'ensemble de ses missions¹ au sein du nouveau département de la qualité de la vie étudiante de la DGESIP. Pour ce qui concerne spécifiquement les étudiants en santé, une animation par les deux ministères et leurs deux administrations à vocation à se mettre en œuvre sous la responsabilité du MESRI.

Le schéma cible de la nouvelle organisation est esquissé dans la fiche annexée à la présente saisine. La montée en charge de ce nouveau dispositif comprendra les étapes suivantes :

- d'une part, le pilotage fonctionnel des anciennes missions du CNA et de l'équipe initialement issue de l'UPEC par le département de la qualité de la vie étudiante de la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) en partenariat avec le département « Défis sociétaux et environnementaux » (DGESIP) et le bureau RH3 de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS),

- d'autre part, le lien avec l'installation d'un réseau national de prévention et de traitement des faits de harcèlement et des violences sexuelles et sexistes dédié à tous les étudiants, élargi à l'ensemble des formes de violence et de harcèlement s'agissant des étudiants en santé.

Pour structurer cette nouvelle organisation en matière de prévention et de traitement des situations à risques psycho-sociaux dont les violences et harcèlement des étudiants en santé, nous vous demandons de désigner d'un commun accord, une mission d'appui conjointe pour une durée de six mois. Installée dès que possible, elle assurera sa mission en deux temps.

Jusqu'au mois de janvier

Cette étape assurera un appui à la nouvelle organisation pour ce qui concerne le traitement des faits de harcèlement et de VSS signalés par les étudiants en santé exclusivement. Pendant cette phase, la mission fera également un état des lieux des départements d'appui pédagogique pour structurer les actions de prévention des risques psycho-sociaux des étudiants en santé.

¹ Centre de ressources diverses répondant aux problématiques liées à la qualité de vie étudiante, et réseau de traitement du harcèlement et des violences sexistes et sexuelles

A cet effet, la mission identifiera et entrera en relation avec les diverses parties prenantes, notamment les conférences des doyens des formations médicales (MMOP) et l'ANDEP au titre des formations paramédicales, les conférences de directeurs et de présidents de CME de CHU et de CH, les fédérations hospitalières, les organisations représentatives des étudiants médicaux et paramédicaux, la Médiation nationale.

Les deux inspecteurs auront pour mission :

- de cartographier, pour les étudiants en santé, les cellules d'écoute existantes au niveau local, aux niveaux universitaire et hospitalier, en relation avec le service de la DGESIP en charge des VSS et le bureau RH3 de la DGOS, et de préconiser un mode d'actualisation fiable ainsi qu'une harmonisation minimale de ces cellules locales (missions, ressources et expertise, organisation interne) ;
- pour chacune des situations possibles², de définir les processus à mettre en place afin d'organiser le recueil et le traitement des signalements pour les situations concernant les étudiants en santé. A cet égard, le principe d'un double signalement au service hospitalier et à l'université a été retenu. Il conviendra également d'expertiser la mise en œuvre d'un dispositif à double niveau, local et régional en articulation avec le médiateur placé auprès de l'ARS et le recteur d'académie dans les situations relevant de leurs compétences.
- de formuler, pour l'IGESR, des recommandations pour améliorer l'action des départements d'appui pédagogique.

La place des ordres et le positionnement des services centraux devra être précisée, notamment le besoin de conserver ou non une plateforme nationale d'écoute et d'orientation dès lors que le dispositifs locaux et régionaux auront été confortés et pleinement déployés.

La mission devra remettre les livrables suivants :

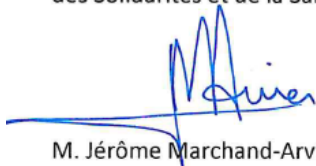
- Des propositions de processus de signalement, de traitement des situations identifiant ce qui fait consensus et de remontées des informations pour permettre, le cas échéant, l'arbitrage nécessaire
- La trame d'un vademécum à disposition des équipes et des étudiants.

De février à mars, l'inspecteur de l'IGESR assurera plus spécifiquement un appui à l'installation d'un réseau national de prévention et de traitement des VSS dédié à tous les étudiants.

Cette mission conjointe rendra compte régulièrement aux deux directrices générales. Elle sera accompagnée au quotidien par le département de la qualité de vie étudiante de la DGESIP et le bureau RH3 de la DGOS, et sera accueillie à la DGESIP.

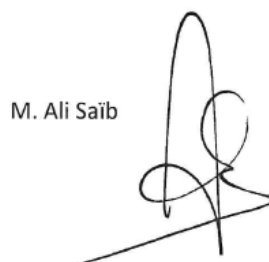
Veillez recevoir, Mesdames, l'assurance de nos sincères salutations.

Le directeur de cabinet du ministre
des Solidarités et de la Santé



M. Jérôme Marchand-Arvier

Le directeur de cabinet de la ministre
de l'enseignement supérieur, de la
recherche et de l'innovation



M. Ali Saïb

² Les procédures seront différentes en fonction de la nature des professions de santé.

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

Services du Premier ministre

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

- Dr Nicolas Prisse, président
- Mme Valérie Saintoyant, déléguée de la mission

Ministère des solidarités et de la santé

Cabinet

- Dr Sébastien Delescluse, conseiller formation et enseignement supérieur

Secrétariat général

- Dr Béatrice Tran, chargée de mission santé publique au pôle santé ARS
- Dr Sergio Albarello, chargé de mission veille et sécurité sanitaire au pôle santé ARS, officier de liaison du service de santé des armées

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

- Mme Katia Julienne, directrice générale
- M. Philippe Charpentier, sous-directeur des ressources humaines du système de santé
- M. Marc Reynier, adjoint au sous-directeur des ressources humaines du système de santé
- Mme Hélène Tiriau, adjointe au chef du bureau de l'organisation des politiques sociales et de développement des ressources humaines
- Mme Sandrine Jaumier, cheffe du bureau démographie et formations initiales
- Mme Catherine Naviaux-Bellec, conseillère pédagogique nationale pour les formations paramédicales, bureau démographie et formations initiales
- M. Gabriel Lanchy, chargé de mission troisième cycle des études de médecine, bureau démographie et formations initiales

Direction générale de la santé (DGS)

- Dr Zinna Bessa, sous-directrice santé des populations et prévention des maladies chroniques
- Mme Julie Barrois, cheffe du bureau de la santé mentale

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)

- Mme Valérie Ulrich, cheffe de la mission recherche (par courriel)

Médiation nationale du ministère des solidarités et de la santé

- Mme Danielle Toupillier, médiatrice nationale
- Dr Pascale Maladry, vice-présidente de l'instance nationale de médiation
- Dr Claudine Chrétien, chargée de mission
- M. Paul Castel, médiateur régional pour la région Auvergne-Rhône-Alpes

Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie

- Pr Frank Bellivier, délégué ministériel
- M. Patrick Risselin, secrétaire général

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation

Cabinet

- Pr Christine Ammirati, conseillère en charge de la santé

Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

- Pr Anne-Sophie Barthez, directrice générale
- Pr Isabelle Prat, adjointe à la directrice générale, cheffe du service de la stratégie des formations et de la vie étudiante
- Mme Laurence Lefèvre, sous-directrice de la réussite et de la vie étudiante
- Mme Pascale Bourrat-Housni, sous directrice « territoires, sociétés et savoirs »
- Mme Audrey Dubost, cheffe du département de la qualité de la vie étudiante
- M. Jean-Christophe Paul, chef du département des formations de santé
- M. Yann Mercier-Brunel, chargé de mission auprès de la directrice générale
- Mme Maeva Tisserand, chargée de mission « santé et violences sexistes et sexuelles »
- Mme Bouchera Lahyani-Benhedaya, écoutante au sein de la plateforme téléphonique de soutien du CNAES
- Mme Juliette Corsy, écoutante au sein de la plateforme téléphonique de soutien du CNAES
- M. Thery Senotier, secrétaire du CNAES

Médiation de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur

- Mme Catherine Becchetti-Bizot, médiatrice
- Mme Charlotte Avril, adjointe à la médiatrice
- Mme Francine Leroyer Gravet, chargée de mission
- Mme Claudine Mesclon, chargée de mission

Ministère des armées

Service de santé des armées

- Dr Yann Andruetan, psychiatre, médecin en chef, coordonnateur national du soutien médico-psychologique des armées
- Dr Virginie Vautier, psychiatre, médecin en chef, chef du bureau « considération et dimension sociale »

Ministère de l'agriculture et de l'alimentation

- M. Daniel Lenoir, inspecteur général des affaires sociales, coordinateur national de la feuille de route « prévention du mal-être et accompagnement des populations agricoles en difficulté »

Régions académiques

Région académique Auvergne-Rhône-Alpes

- M. Gabriele Fioni, recteur délégué pour l'enseignement supérieur, à la recherche et à l'innovation

Région académique Nouvelle-Aquitaine

- Mme Anne Bisagni-Faure, rectrice de région académique
- Pr Claudio Galderisi, recteur délégué pour l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation
- M. Fabrice Blanquie, secrétaire général adjoint, délégué à l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation
- M. Marc Buissart, médiateur académique
- Mme Annie Lherete, médiatrice académique
- M. Miguel Torres, médiateur académique

Régions de France

- M. Jules Nyssen, délégué général
- M. Nicolas Pujos, conseiller culture, santé, sport, citoyenneté

Centre national d'appui (CNA)

- Dr Donata Marra, ancienne présidente
- Pr Caroline Bertrand, directrice de l'UFR de sciences odontologiques de l'université de Bordeaux, ancienne représentante de la conférence des doyens d'odontologie au CNA

- Pr Gilles Bertschy, professeur des universités, chef du pôle de psychiatrie et de santé mentale des hôpitaux universitaires de Strasbourg, ancien membre es-qualité du CNA
- Pr Virginie Migeot, professeure des universités, cheffe du service santé publique du CHU de Poitiers, ancienne membre es-qualité du CNA
- Dr Franck Rolland, interne en psychiatrie à l'assistance publique – hôpitaux de Paris, ancien représentant de l'intersyndicale nationale des internes (ISNI) au CNA
- Pr Bertrand Diquet, professeur des universités en pharmacologie à l'université d'Angers, ancien membre es-qualité du CNA

Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

- Mme Catherine Grenier, directrice des assurés
- Mme Fanny Richard, directrice de l'intervention sociale et de l'accès aux soins
- M. Frédéric Napias, directeur de mission « accompagnement des publics jeunes » au sein de la direction de l'intervention sociale et de l'accès aux soins
- M. Saïd Oumeddour, responsable du département de la prévention et promotion de la santé au sein de la direction des assurés
- Mme Stéphanie Schramm, responsable du département des prestations et des maladies chroniques au sein de la direction des assurés
- Mme Vanessa Vitu, adjointe à la responsable du département des prestations et des maladies chroniques au sein de la direction des assurés

Centre national des œuvres universitaires et scolaires (CNOUS)

- Mme Dominique Marchand, présidente

Agences régionales de santé (ARS)

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- Dr Jean-Yves Grall, directeur général
- M. Igor Busschaert, directeur de l'offre de soins
- Dr Corinne Rieffel, directrice déléguée "pilotage opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé" au sein de la direction de l'offre de soins
- Dr Sophie Gehin, responsable du pôle formation médicale, paramédicale et démographie médicale
- Mme Hélène Doumayrou, responsable de la gestion et du suivi des professions médicales hospitalières et de l'internat
- Mme Isabelle Dianelou, conseillère technique régionale

ARS Nouvelle-Aquitaine

- Dr Benoît Elleboode, directeur général
- M. Stéphane Laffon, directeur délégué aux professionnels de santé et à la prospective

- Mme Francine Bellouguet, directrice des soins, pôle ressources humaines en santé pour le site de Bordeaux
- Mme Nathalie Ehret, chargée de mission, pôle ressources humaines en santé pour le site de Bordeaux

Ordres

Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD)

- Dr Christine Constans, présidente de la commission de la solidarité, de la prévention, et de l'épuisement professionnel

Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK)

- M. Michel Arnal, vice-président

Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

- Dr Jean-Yves Bureau, membre du conseil national, président de la commission d'entraide

Conseil national de l'ordre des pédicures podologues (CNOPP)

- M. Eric Prou, président
- Mme Camille Cochet, directrice générale
- M. Guillaume Brouard, secrétaire général

Conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP)

- Dr Alain Marcillac, référent national de sécurité, membre du conseil national
- Dr Fabienne Blanchet, directrice du comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM)

Conseil national de l'ordre des infirmiers (CNOI)

- M. Patrick Chamboredon, président

Le **Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes** n'a pas donné suite aux sollicitations répétées de la mission

Conférences, collèges, comités

France Universités

- Pr Manuel Tunon de Lara, président
- M. Guillaume Bordry, délégué général
- Mme Marie-Amélie Cuny, chargée de mission

Conférence des directeurs généraux des centres hospitaliers universitaires

- Mme Marie-Noëlle Gerain-Breuzard, directrice générale du CHU de Tours, présidente
- Mme Cécile Aubert, directrice des affaires médicales du CHU de Toulouse
- M. Alexandre Fournier, secrétaire général

Conférence des doyens des facultés de médecine

- Pr Didier Samuel, doyen de la faculté de médecine Paris-Saclay, président
- Pr Benoît Veber, doyen de l'UFR santé de Rouen, vice-président

Conférence des doyens des facultés d'odontologie

- Pr Reza Arbab-Chirani, directeur de l'UFR d'odontologie de Brest, président
- Pr Laurence Lupi, doyenne de la faculté de chirurgie dentaire de Nice, vice-présidente
- Pr Emmanuel Nicolas, doyen de l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand, vice-président
- Pr Caroline Bertrand, directrice de l'UFR de sciences odontologiques de Bordeaux, secrétaire générale
- Pr Pierre Millet, directeur de l'UFR d'odontologie de Reims, trésorier

Conférence des doyens des facultés de pharmacie

- Pr Gaël Grimandi, doyen de l'UFR des sciences pharmaceutiques et biologiques de Nantes, président
- Pr Jean-Marc Chillon, doyen de la faculté de pharmacie d'Amiens, pilote du groupe de travail sur la qualité de vie des étudiants
- Pr Marc Pallardy, doyen de la faculté de pharmacie de Paris-Saclay, membre du bureau

Coordination nationale des collèges d'enseignants en médecine

- Pr Luc Mouthon, président

Collège des pharmaciens conseillers et maîtres de Stage

- Dr Xavier Desmas, président
- Dr Odile Chambin, vice-présidente

Collège des centres de formation universitaire en orthophonie (CCFUO)

- Pr Peggy Gatignol, directrice des études du centre de formation de Paris, présidente
- Mme Mai Tran, directrice des études du centre de formation de Lille, secrétaire
- Mme Auriane Gros, directrice des études du centre de formation de Nice, trésorière

Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC)

- Mme Michèle Appelshaeuser, présidente

Conférence nationale des enseignants en maïeutique

- Mme Véronique Lecointe-Jolly, directrice du site d'enseignement de Montpellier, présidente

Conférence des présidents de commission médicale d'établissement (CME) de centre hospitalier universitaire (CHU)

- Pr Rémi Salomon, président de la Conférence, président de la CME de l'AP-HP

Conférence des présidents de commission médicale d'établissement (CME) de centre hospitalier (CH)

- Dr Thierry Godeau, président de la Conférence, président de la CME du groupe hospitalier de La Rochelle
- Dr Jean-Marie Woehl, vice-président, président de la CME des hôpitaux civils de Colmar
- Dr David Piney, vice-président, président de la CME des centres hospitaliers du Grand Est

Fédérations

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP)

- M. Guillaume Chesnel, directeur de l'offre de soins
- Dr Anne Lecoq, conseillère médicale
- Mme Clarisse Guichard, juriste en droit social
- Mme Liza Roux, apprentie conseillère

Fédération hospitalière de France (FHF)

- M. Vincent Roques, directeur de cabinet
- M. Quentin Henaff, responsable adjoint du pôle ressources humaines hospitalières

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

- Mme Christine Schibler, déléguée générale
- Mme Marie-Claire Viez, responsable stratégie

Unicancer

- Pr Jean-Yves Blay, président, directeur général du Centre Léon Bérard
- Mme Sophie Beaupère, déléguée générale
- Mme Nicole Bouwyn, directrice des ressources humaines

Établissements de santé

Assistance publique – hôpitaux de Paris (AP-HP)

- Pr Rémi Salomon, président de la CME
- Pr Jean-Damien Ricard, président de la commission de la vie hospitalière de la CME
- Pr Catherine Paugam-Burtz, directrice générale adjointe
- Mme Laetitia Buffet, directrice générale adjointe
- Mme Vanessa Fage-Moreel, directrice des ressources humaines
- M. Marc Dupont, directeur adjoint des affaires juridiques et des droits des patients
- Mme Marie-Cécile Poncet, directrice des ressources humaines médicales à la direction « patients, qualité et affaires médicales »
- Mme Michèle Jarraya, directrice des centres de formation continue au centre de la formation et du développement des compétences (CFDC)
- M. Loïc Morvan, directeur des soins infirmiers
- Mme Mathilde Bouchardon, administratrice à l'Assemblée nationale en charge de la santé

Centre hospitalier Cochin

- Mme Marie-Cécile Mocellin, directrice des affaires médicales du groupe AP-HP Centre (Cochin-Port Royal, Hôtel-Dieu, Broca-La Collégiale, Necker, Georges Pompidou, Corentin Celton, Vaugirard)
- Mme Charlotte Cardin, directrice des ressources humaines des hôpitaux Cochin-Port Royal, Hôtel-Dieu, Broca-La Collégiale, directrice des ressources humaines adjointe du groupe AP-HP
- Mme Béatrice Mougne-Girard, coordinatrice générale des soins adjointe à la direction des soins et des activités paramédicales du groupe AP-HP Centre

Centre hospitalier universitaire de Bordeaux

- Mme Stéphanie Fazi-Leblanc, directrice générale adjointe
- Pr Nicolas Grenier, président de la commission médicale d'établissement
- M. François Sadran, directeur de cabinet du directeur général
- M. Gilles Duluc, directeur de la recherche clinique et de l'innovation
- M. Régis Bernard, coordonnateur général des écoles et des instituts, directeur de l'Institut des métiers de la santé

Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard

- M. Damien Sebilleau, directeur général adjoint
- Pr Michel Rivoire, directeur de l'enseignement, directeur du département de chirurgie
- Dr Philippe Zrounba, directeur pour les affaires médicales
- Mme Anne Miermont, secrétaire générale
- Mme Christelle Galvez, directrice des soins
- Mme Anne-Sophie Nicoloso, directrice des ressources humaines
- Mme Nathalie Blanc, directrice de la communication
- Mme Catherine Mestre, cadre de santé, responsable pédagogique

- Mme Marie Beaurain, interne en pharmacie
- M. Pierre Juillard, interne en pharmacie
- M. Xavier Muller, interne en chirurgie
- M. Oleksandr Ogorodniitchouk, interne en radiothérapie
- M. Thibaut Reverdy, interne
- M. Valentin Helot-Gérard, externe
- Mme Cléa Rainer, externe en chirurgie
- Mme Sophie Tokatian, externe en pharmacie
- Mme Anaïs Vene, externe
- Mme Maëva Kamana, étudiante aide-soignante
- Mme Lara Mucciarelli, étudiante infirmière
- Mme Sandra Soudel, étudiante aide-soignante
- Mme Océane Tatangelo, étudiante infirmière

Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle (GHEMM)

- M. François Gasparina, directeur
- Dr David Piney, président de la CME
- M. Jacques Hubert, directeur adjoint
- Dr Marion Cauvin-Trompette, cheffe du service de l'hospitalisation à domicile du Lunévillois
- Dr Daniela Ibba-Muller, cheffe du service de médecine A
- Dr Charlotte Patte, cheffe du pôle Femme-mère-enfant et du service de gynécologie-obstétrique
- Dr Maud André, cheffe du service de pédiatrie
- Dr Jean-Philippe André, chef du pôle hébergement personnes âgées
- Dr Géraldine Barboza, praticien hospitalier dans le service de pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Lunéville
- Mme Corinne Rodrigues, cadre supérieur de santé, cadre du pôle spécialités médicales et du pôle urgences, soins continus, anesthésie, imagerie
- Mme Isabelle Dumas, cadre de santé du service de l'unité de soins continus, et du service accueil des urgences
- Mme Alexandra Gourvenec, directrice des ressources humaines
- M. Guillaume Mansuit, interne en médecine
- Mme Ophélie Jungling, interne en médecine
- Mme Imen Badeche, interne en médecine
- Madame Manel Fariss, interne en médecine
- Mme Louise Brizion, interne en médecine
- Mme Laëtitia Luzi, interne en médecine
- Mme Pauline Barreiros, interne en pharmacie
- Mme Elsa Hamilius, interne en pharmacie
- M. Alexandre Collin, interne en pharmacie
- Mme Manon Laurensen, étudiante en soins infirmiers
- Mme Madison Thiesselin, étudiante en soins infirmiers
- Mme Andréa Aubertin, étudiante en soins infirmiers
- Mme Ophélie Payet, étudiante en soins infirmiers
- Mme Laura Marange, IFAP
- Mme Marion Baguet, étudiante en soins infirmiers

- M. Thiebaut Fischer, étudiant en soins infirmiers
- Mme Aurélie Chevrier, étudiante Ecole préparateur en pharmacie Hospitalière
- Mme Marthe Lombard, étudiante
- Mme Mathilde Thirat, IFMEM

Hospices civils de Lyon

- M. Raymond Le Moign, directeur général
- Pr Vincent Piriou, président de la commission médicale d'établissement
- M. Guillaume du Chaffaut, directeur général adjoint
- Pr Béatrice Thivichon-Prince, adjointe au chef du pôle d'odontologie
- Pr Jean-Baptiste Fassier, chef du service de médecine du travail
- Dr Olivier Revol, vice-président de la commission hospitalière de la formation en santé de la commission médicale d'établissement
- Dr Marion Douplat, médecin urgentiste, pilote d'un programme de formation destiné au renforcement du leadership des internes
- Dr Sophie Pelloux, médecin généraliste
- Mme Fanny Fleurisson, directrice des affaires médicales
- M. Loïc Delastre, directeur du personnel et des affaires sociales
- Mme Sophie Granger, adjointe à la directrice des affaires médicales
- Mme Ghislaine Peres-Braux, directrice des soins, coordonnatrice des écoles et instituts
- Mme Laurence Chastagner, directrice des soins, coordonnatrice adjointe des écoles et instituts
- M. Xavier Balmelle, président du syndicat des internes des Hôpitaux de Lyon
- M. Mathieu Maillard, président du syndicat des internes en pharmacie des Hôpitaux de Lyon
- M. Quentin Paulik, interne de médecine générale
- Mme Séverine Anselmo, externe en médecine
- M. Thomas Hostettler étudiant en 3^{ème} année de soins infirmiers, vice-président de la section « vie étudiante » de l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) Clemenceau
- M. Valentin Vidaud, étudiant en 2^{ème} année de soins infirmiers à l'IFSI Esquirol, représentant des étudiants en soins infirmiers au groupement de coopération sanitaire « IFSI » régional
- Mme Noémie Quittançon, étudiante en 2^{ème} année de formation approfondie en sciences odontologiques (FASO)
- Mme Manon Franchi, étudiante en maïeutique
- Mme Lisa Giano, étudiante en maïeutique

Universités

Université de Bordeaux

- Pr Dean Lewis, président
- Pr Bernard Muller, vice-président en charge de la vie étudiante et vie de campus
- Pr Jean-Luc Pellegrin, directeur du collège sciences de la santé
- Pr Caroline Bertrand, doyen de la faculté d'odontologie
- Pr Pierre Dubus, doyen de la faculté de médecine

- Pr Nicolas Sevenet, doyen de la faculté de pharmacie
- Pr Patrick Dehail, vice-doyen de la faculté de médecine, directeur de l'institut universitaire des sciences de la réadaptation, conseiller médical du directeur général de l'ARS
- Pr Pierre Merville, vice-doyen de la faculté de médecine
- Dr Loïc Rivière, vice-doyen de la faculté de pharmacie
- Pr Christophe Tzourio, directeur scientifique santé publique de l'espace santé des étudiants
- Mme Séverine Barandon, sage-femme coordinatrice, directrice de l'école de sages-femmes de Bordeaux
- M. Jocelyn Caillaud, directeur général des services adjoint du pôle formation insertion professionnelle et vie universitaire
- Mme Marianne Eloi, directrice de la vie universitaire
- Mme Anne-Cécile Rahis, directrice opérationnelle de l'espace santé des étudiants
- Mme Yamina Meziani, chargée de mission « égalité, parité, diversité »
- Pr Marion Paoletti, ancienne chargée de mission « égalité, parité, diversité »
- M. Romain Bregeras, étudiant en 3^e année de médecine, président de l'association « carabins de Bordeaux »
- Mme Clémence Chabrier, étudiante en 3^e année de médecine, membre de la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique
- M. Quentin Chamon, interne en santé publique
- Mme Anaïs Dufau, étudiante en master 1 de santé publique, membre de la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique
- M. Arthur Faurens, étudiant en 1^{ère} année de masso-kinésithérapie,
- M. Valérian Faussemagne, étudiant en 6^e année de chirurgie dentaire, membre du conseil de l'UFR, responsable de promotion
- M. Soel Jaegle, étudiant en 2^e année de soins infirmiers, vice-président étudiant au conseil d'administration du CROUS de Bordeaux Aquitaine
- Mme Chanèze Jaouën, étudiante en 3^e année de médecine, membre de la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique
- M. Hugo Lallemand, étudiant en 3^e année de médecine, membre de la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique
- M. Jacques Laügt, étudiant en 6^e année de chirurgie dentaire, membre du bureau bien-être de la faculté d'odontologie
- M. Yan Le, étudiant en 4^e année de pharmacie, membre du conseil de l'UFR de pharmacie, responsable de promotion
- Mme Emilie Phung, étudiante en 3^e année de pharmacie, membre du conseil de l'UFR de pharmacie, responsable de promotion
- M. Pierre Ségui, étudiant en 3^e année de médecine, membre de la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique

Université Claude Bernard Lyon 1

- Pr Florence Morfin-Sherpa, directrice adjointe de l'Institut des sciences pharmaceutiques et biologiques
- Pr Martine Wallon, chargée de mission pour le 3^{ème} cycle au Comité de coordination des études médicales (CCEM)
- Dr Caroline Combes, médecin généraliste

Université de Franche-Comté

- Dr Isabelle Jacques, maître de conférences, chargée de mission sur l'accompagnement de la transformation sociale auprès de la présidente de l'université.

Observatoire de la vie étudiante (OVE)

- M. Feres Belghith, directeur

Associations et syndicats professionnels

Association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux (ANMTEPH)

- Dr Alice Alvarez, présidente

Association des directeurs des services de santé universitaire (ADSSU)

- Pr Laurent Gerbaud, président

Association nationale des directeurs d'écoles paramédicales (ANdEP)

- Mme Florence Girard, présidente

Syndicat national des instituts de formation en masso-kinésithérapie (SNIFMK)

- M. Pascal Gouilly, directeur de l'institut de formation de Nancy, président

Associations et syndicats étudiants

Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)

- M. Nicolas Lunel, président
- M. Kyrian Pasquini, vice-président chargé de la prévention et des problématiques Sanitaires
- M. Maxence Roulliat, vice-président chargé des perspectives professionnelles

Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)

- M. Numan Bahroun, président
- Mme Nesrine Benabdelkader, vice-présidente en charge des affaires sociales

Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF)

- Mme Emie Jourdain, vice-présidente en charge des affaires sociales et de la défense des droits

Fédération nationale des étudiants en audioprothèse (FNEA)

- Mme Ikram Yahyaoui, présidente

- Mme Camille Rahault, vice-présidente générale
- Mme Morgane Herveou, vice-présidente en charge de la formation
- M. Guilhem de Crémiers, vice-président en charge des affaires académiques et sociales

Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI)

- Mme Mathilde Padilla, présidente

Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK)

- M. Maxime Bernard, président

Fédération nationale des étudiants en orthophonie (FNEO)

- Mme Sophie Heulle, présidente
- Mme Madeleine Chevauchet, vice-présidente en charge des affaires sociales

Fédération nationale des étudiants en podologie (FNEP)

- M. Thomas Nicolle, président

Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)

- M. Clément Mary, président
- Mme Noémie Quittançon : vice-présidente en charge des affaires sociales

Union nationale des associations des étudiants en ergothérapie (UNAEE)

- Mme Flora Calipari, présidente
- Mme Julie Collet, première vice-présidente générale

Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG)

- Dr Vanina Arigault, première vice-présidente
- Dr Adrien Haas-Jordache, vice-président

Intersyndicale nationale des internes (ISNI)

- Dr Gaëtan Casanova, président
- Dr Aloïs Reilhac, premier vice-président
- Dr Mathieu Beaudeau, vice-président politiques de santé et démographie
- Dr Thibaut Steinmetz, vice-président réseau et formation

Fédération nationale des syndicats d'internes en pharmacie et biologie médicale (FNSIP-BM)

- Dr Soisic Leconte, vice-présidente relations universitaires

Syndicat national des internes en odontologie (SNIO)

- Dr Sabah Boudchichi, présidente

La mission a également reçu une contribution écrite de la **Fédération des associations générales étudiantes (FAGE)**.

Mutuelles

Mutuelle générale des étudiants de l'est (MGEL)

- M. Cédric Chevalier, directeur général
- Mme Maryline Komar, directrice du développement

Associations d'aide et d'écoute

Association GELULES

- M. Ramy Azzouz, président

Association Nightline France

- Mme Daphne Argyrou, coordinatrice des actions de prévention
- M. Sacha Dias, responsable des actions de plaidoyer

Ligue pour la santé des étudiants et internes en médecine (LIPSEIM)

- Mme Laurence Marbach, présidente
- M. Luc Marbach, trésorier

Association « Soins aux professionnels de la santé » (SPS)

- Mme Catherine Cornibert, directrice générale

Experts

- Pr Mathieu Raux, coordinateur adjoint de l'enseignement du diplôme d'études spécialisées (DES) en anesthésie réanimation médecine préopératoire d'Île-de-France, directeur médical de crise
- M. Hamid Siahmed, inspecteur général des affaires sociales
- M. Pascal Aimé, inspecteur général de l'éducation, du sport et de la recherche
- Pr Jean-Pierre Gouille, membre de l'Académie nationale de pharmacie (par courriel)

Référents CNA

- Pr Cécile Aubron, médecin réanimateur, université de Bretagne occidentale
- Pr Athan Baillet, rhumatologue, université Grenoble Alpes
- Dr Sylvie Dajeau Trutaud, maître de conférences en odontologie, université de Nantes
- Mme Frédérique Dereux, directrice d'école de sages-femmes, CHU de Lille
- Pr Karine Mahéo, professeure en pharmacie, université de Tours
- Pr Virginie Migeot, professeure de santé publique, université de Poitiers

- Dr Françoise Nazih-Sanderson, maître de conférences en biochimie pharmaceutique, université de Nantes
- Dr Claire Pinçon, maître de conférences en statistiques appliquées, université de Lille
- Dr Valérie Pouyssegur, maître de conférences en odontologie, université de la Côte d'Azur
- Pr Anne Raskin, professeure en odontologie, Aix-Marseille Université
- Dr Loïc Rivière, maître de conférences en pharmacie, université de Bordeaux
- Dr Hélène Salvator, pneumologue, hôpital Foch de Suresnes
- Pr Eric Serra, professeur de médecine de la douleur, université de Picardie Jules Verne
- Dr Jordan Sibeoni, pédopsychiatre, centre hospitalier d'Argenteuil
- Dr Michel Spodenkiewicz, psychiatre, CHU de La Réunion
- Pr Béatrice Thivichon-Prince, professeur en odontologie, université Claude Bernard Lyon 1
- Mme Isabelle Vaast, enseignante en maïeutique, université catholique de Lille
- Pr Arnaud Winer, professeur en anesthésie et réanimation, université de La Réunion

ANNEXE 1 : HÉTÉROGÉNÉITÉ DES INDEMNITÉS DE STAGES ET DU REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT

Exemples d'indemnités de stages selon les filières

Médecine :

Deuxième cycle : Première année 260 € par mois, deuxième année 320 € par mois, troisième année : 390 € par mois

Les gardes d'externes sont indemnisées 50 € brut en semaine et 100 € brut les dimanches et jours fériés. Une indemnité d'hébergement de 150 € peut être versée aux externes qui réalisent leur stage en ambulatoire dans une zone rurale.

Troisième cycle : Les gardes d'internes font l'objet d'une rémunération forfaitaire de 149 € (semaine) ou 163 € (week-ends et jours fériés), les astreintes réalisées sur site sont rémunérées 59,50 € par plage de 5h.

Tableau 2 : Rémunération des internes en médecine, pharmacie, odontologie en établissements publics de santé

PERSONNELS CONCERNES	Montants au 01/11/20 en €
I-Montants bruts annuels internes en médecine, pharmacie, odontologie et résidents en médecine	
internes de 5 ^e année	27 080
internes de 4 ^e année	27 063
internes et résidents de 3 ^e année	27 042
internes et résidents de 2 ^e année	20 450
internes et résidents de 1 ^{ère} année	18 473
II-Montant brut mensuel de l'indemnité de sujétions particulières allouée aux internes et résidents pour les 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e semestres et FFI (faisant fonction d'interne)	435,18
III-Montant brut annuel de la rémunération des étudiants effectuant une année de recherche	24 684,71
IV-Montants bruts annuels indemnités compensatrices d'avantages en nature pour internes, résidents en médecine, étudiants médecine pharmacie occupant provisoirement un poste d'interne :	
. Majoration pour ceux qui sont non logés et non nourris	1 010,64
. Majoration pour ceux qui sont non logés mais nourris	336,32
. Majoration pour ceux qui sont non nourris mais logés	674,31
V-Montant brut annuel de la prime de responsabilité	
internes en médecine de 5 ^e année	4 068,38
internes en médecine et en pharmacie de 4 ^e année	2 050,50

Source : Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

- *Pharmacie* : le taux horaire de la gratification est égal au minimum à 3,90 € par heure de stage, correspondant à 15 % du plafond horaire de la sécurité sociale (soit 26 € x 0,15).

Les organismes publics ne peuvent pas verser de gratification supérieure au montant minimum légal sous peine de requalification de la convention de stage en contrat de travail.

Un simulateur de calcul permet aux employeurs de calculer le montant minimal dû en fonction des heures de présence effective du stagiaire : <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F32131>.

- Odontologie

Première année du deuxième cycle : 260 € par mois - Deuxième année du deuxième cycle : 320 € par mois

Troisième cycle court : 390 € par mois

- Maïeutique

Quatrième année : 260 €, Cinquième année : 320 €

- Ergothérapie, soins infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes

Les étudiants en ergothérapie, comme les étudiants en soins infirmiers ou en masso-kinésithérapie, ont droit à des indemnités de stage versées par l'institut de formation sur la base d'une durée de stage de 35h par semaine pour un stage temps plein selon les modalités suivantes : 36 € par semaine de stage en première année, 46 € en deuxième année, et 60 € en troisième année¹⁰⁰.

- Autres filières

D'autres filières ne bénéficient d'aucune indemnité comme par exemple les étudiants engagés dans des études d'audioprothésistes, de pédicures-podologues, d'aides-soignants, ce qui contraint souvent les étudiants à rechercher d'autres sources de financement et peut conduire des salariés en reconversion à ne pas choisir ces voies professionnelles.

Remboursement des frais de transport selon les filières

- Étudiants en médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie

Lorsqu'ils sont stagiaires, les étudiants bénéficient du remboursement partiel et mensuel des abonnements aux services de transports en commun. L'employeur public (CHU par exemple) prend en charge la moitié du tarif des abonnements. Lorsque le lieu de stage (à temps plein) se situe « à une distance de plus de 15 kilomètres » de leur structure de formation, le montant de l'indemnité forfaitaire de transport est fixé mensuellement à 130 € bruts¹⁰¹. Le remboursement de l'abonnement au service de transport en commun de la ville de stage et l'indemnité forfaitaire de transport ne sont pas cumulables.

- Étudiants en soins infirmiers,

Le trajet pris en charge est celui entre le lieu de stage et l'institut de formation en soins infirmiers, ou le domicile, lorsque celui-ci est plus proche du lieu de stage. Le trajet peut être effectué en transport en commun ou au moyen d'un véhicule. En cas d'utilisation d'un véhicule personnel, des indemnités kilométriques sont possibles ou lorsque l'étudiant détient un titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base du montant de cet abonnement et au prorata de la durée du stage (avec un trajet aller-retour quotidien).

¹⁰⁰ Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute et arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

¹⁰¹ Arrêté du 11 mars 2014 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie accomplissant un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement pris en application du décret n° 2014-319 du 11 mars 2014.

- Autres étudiants

Des dispositions similaires existent par exemple pour les étudiants ergothérapeutes ou masseurs-kinésithérapeutes. Néanmoins, des étudiants inscrits dans une même formation mais issus d'instituts différents ont déclaré devant la mission que la prise en charge de leurs frais de transport sous la forme du paiement d'indemnités kilométriques n'était pas pratiqué (seul le titre d'abonnement de transport est pris en considération). Selon l'Union nationale des associations des étudiants en ergothérapie (UNAE), quand le lieu de stage est éloigné du domicile, les indemnités kilométriques ne correspondent pas de surcroît aux frais réellement engagés par l'étudiant.

ANNEXE 2 : QUELQUES ACTEURS ASSOCIATIFS INTERVENANT DANS LE DOMAINE DE L'ECOUTE

(Liste non exhaustive)

- **Nightline**¹⁰² : Service d'écoute « *par et pour les étudiants* » ayant recours à des bénévoles, eux-mêmes étudiants formés à l'écoute active, pour « *libérer la parole des jeunes dans le secret de l'anonymat* ». Créé en 2016 sur un modèle existant alors en Irlande, il présente l'avantage de répondre la nuit jusqu'à 2h du matin. Couvrant progressivement le territoire national, l'association s'est fixé également une mission d'amélioration de la santé mentale étudiante, avec des actions de prévention, de plaidoyer, de communication avec les ministères, et conçoit des campagnes de déstigmatisation, qui parlent aux jeunes. Les écoutants sont encadrés par des psychologues libéraux qui organisent des comités et des formations, notamment à la prévention des actes suicidaires.
- **Gélules**¹⁰³ (Guide En Ligne Unifiant Les Evaluations de Stages) : application créée en 2008 destinée à l'évaluation anonyme des lieux de stage, pour les étudiants en médecine et maïeutique pour l'instant, l'extension aux étudiants en pharmacie étant en cours et des discussions ayant commencé avec les élèves infirmiers. Elle permet aujourd'hui de repérer des situations à risque (fonction « bouton rouge), de recueillir des signalements d'incidents en temps réel et d'alerter par courriel en cas d'évènement indésirable grave (mais cela reste un outil de dépistage et non de diagnostic). Les signalements sont pilotés par un représentant étudiant, administrateur local de la plateforme. Seul cet administrateur peut lever l'anonymat de l'évaluateur dans le cadre d'un signalement. Ces administrateurs sont spécifiquement formés.
- **Association MOTS**¹⁰⁴ (**Médecin organisation travail santé**) : l'association a été créée en 2010 à Toulouse par des médecins afin de prendre en charge l'épuisement personnel et professionnel des étudiants en santé et médecins appelants. Un numéro d'appel et un accueil téléphonique (0608 282 589, 24h/24) permet d'entrer en contact avec un écoutant. Après un premier entretien téléphonique, un questionnaire d'autoévaluation est adressé au médecin écoutant et un rendez-vous est pris afin d'évaluer la situation et de rechercher des solutions tant sur un plan juridique, que financier et sanitaire.
- **SPS**¹⁰⁵ (Soins aux professionnels de la santé) : créée en novembre 2015, l'association a pour origine le rassemblement d'un groupe d'experts souhaitant partager et défendre la santé des professionnels de la santé. Elle est reconnue d'intérêt général et vient en aide aux professionnels de la santé et depuis peu aux étudiants en souffrance. Elle agit également en prévention pour le mieux-être. L'association peut être contactée via un numéro vert¹⁰⁶ et une application mobile.

¹⁰² <https://www.nightline.fr/>.

¹⁰³ <https://www.gelules.org>.

¹⁰⁴ <https://www.association-mots.org/>.

¹⁰⁵ <https://www.asso-sps.fr/>.

¹⁰⁶ 0 805 23 23 36.

- **Lipseim**¹⁰⁷ (Ligue pour santé des étudiants et internes en médecine) : créée le 2 mai 2020 par les parents d'une « *jeune interne victime d'épuisement professionnel* » s'étant suicidée, la ligue est une association citoyenne qui regroupe des étudiants en médecine, des médecins, des familles et également toute personne qui considère que la santé des jeunes médecins est un enjeu national qui concerne tout le monde, que ce soit en tant que citoyen et/ou patient. Elle conduit des actions de prévention, d'information, de sensibilisation des enseignants, des médecins seniors, de l'administration hospitalière. Elle mène des campagnes de communication (réseaux sociaux, médias) sur les conditions de travail (respect des réglementations, lutte contre le harcèlement, dénonciation des abus) et intervient auprès des autorités politiques et médicales, pour « *dénoncer l'immobilisme du système face à la souffrance des étudiants* ». Enfin elle apporte assistance et orientation aux personnes en souffrance.
- **Programme M**¹⁰⁸ : ce programme du Groupe Pasteur Mutualité s'appuie sur une initiative déjà mise en place et éprouvée depuis 30 ans : le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). Il s'adresse aux médecins, aux internes et aux étudiants en médecine rencontrant des difficultés professionnelles ou personnelles au quotidien. Il leur propose d'accéder à un dispositif d'écoute, d'échanges et de rencontres en co-construction avec des médecins intervenants formés pour aider leurs confrères en difficulté. Un numéro téléphonique national unique¹⁰⁹ permet de prendre rendez-vous.
- **ADOP** (Aide et Dispositif d'OrientatIon des Pharmaciens - numéro vert 0800 73 69 59, accessible 24h/24, 7j/7,) : créée pendant la crise Covid par des pharmaciens de la région Auvergne-Rhône-Alpes, elle propose un service d'écoute et d'accompagnement aux pharmaciens et étudiants rencontrant des difficultés.
- **CORONAPSY**¹¹⁰ : ce site également créé pendant la crise propose un autoquestionnaire conduisant à des propositions de solutions : téléphone (n° national pour tous les citoyens : 0 800 130 000) ou « *offre plus pointue mise à disposition par les assureurs santé* », téléconsultation avec un médecin généraliste, psychiatre ou psychologue (prise en charge variant suivant les contrats) ou orientation vers une consultation avec un médecin ou un psychologue.

¹⁰⁷ <https://www.lipseim.fr/>.

¹⁰⁸ <https://www.programme-m.fr/>.

¹⁰⁹ 01 40 54 53 77.

¹¹⁰ <https://coronapsy.fr/>

ANNEXE 3 : EXEMPLES D'INITIATIVES LOCALES ET INTERNATIONALES INTÉRESSANTES

Quelques initiatives locales intéressantes identifiées par la mission lors de ses auditions ou de ses déplacements (liste non exhaustive) :

- **Des réunions d'accueil** des étudiants et internes de chaque filière sont organisées tant par les universités ou instituts de formation que par les CHU accueillant des stagiaires, mais leur contenu est très hétérogène et pas toujours informatif sur les exigences et les risques auxquels les études et les stages exposent, la nécessité de veiller à sa propre santé et à celle des autres étudiants, les voies de signalement et de sollicitation d'aide ou de soutien. Certains établissements informent sur les VSS, le temps de travail, les précautions à prendre durant les moments festifs, etc.
- **Des guides** sont souvent donnés aux étudiants, mais sont conçus par les équipes sans modèle et sans l'ensemble des informations pourtant essentielles à connaître pour prévenir ou secourir le mal-être de certains étudiants. En particulier, ces guides ne fournissent pas tous, ou de façon incomplète, la liste des acteurs pouvant être sollicités, le rôle de chacun et leurs coordonnées. Les documents joints à ce rapport devraient constituer une base, à décliner en fonction des spécificités locales et de filière, pour enrichir systématiquement tous les guides avec ces informations.
- Les masseurs-kinésithérapeutes ont lancé une expérience de **désignation d'acteurs-relais**, pour moitié enseignants, pour moitié étudiants, avec un administratif pilote, tous réunis chaque année pour une journée de formation (Retex en cours).
- Différents dispositifs ont été décrits à la mission pour **prendre en compte les signalements d'internes en difficulté** (notamment à l'AP-HP, à Bordeaux et à La Réunion).
- **La valorisation de l'engagement étudiant** : des expériences d'attribution de « bonus engagement étudiant », de « points jury », de critères pour les décisions des commissions d'attribution de crédits (CAC) sont également expérimentées.
- Plusieurs UFR de santé ont mis en place des **cellules d'écoute et de soutien**. Ce sont des structures regroupant le plus souvent des enseignants, des personnels, et parfois des étudiants formés pour écouter et orienter, et à même de régler des situations facilement et rapidement.
- Dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC), fédérés au sein d'Unicancer, un **organisme de formation** commun labellisé « Qualiopi » permet de proposer des formations aux personnels des CLCC. Unicancer pourrait proposer à d'autres établissements des conventions pour mutualiser les formations utiles à l'amélioration de la QVES (management, santé mentale, formation pour affronter la souffrance et la mort, etc.). **Une formation des chefs de service au management** via cet institut **est obligatoire**.
- À Bordeaux :
 - Le doyen fait le lien université-hôpital, il est accessible et les étudiants lui parlent de leurs difficultés.

- Des réunions stratégiques sont programmées tous les lundis entre : DG du CHU, son directeur de cabinet, son secrétaire général, le président de la CME, le DAM¹¹¹, le collège des UFR de santé et lorsque des problèmes liés aux étudiants sont signalés, ils en parlent – Ces réunions ne sont pas décisionnelles mais uniquement consultatives et permettent des échanges et un partage d'informations.
 - **Film réalisé par des étudiants en psychologie** sur le harcèlement en milieu étudiant, dont la projection est suivie d'un débriefing par un psychologue : le même type d'outil pourrait être réalisé avec la collaboration d'étudiants pour formuler et diffuser des messages sur les addictions par exemple.
 - **Interprofessionnalité - Olympiades des métiers de la santé** : expérimentation d'une journée inter filières consacrée au sport, offerte à tous les étudiants, pour se rencontrer dans un cadre moins contraint, sans cours ni stage mais validée. Il pourra être envisagé par la suite d'ouvrir l'évènement à l'ensemble des personnels du CHU, pour apprendre à mieux travailler ensemble, en-dehors d'un cadre hospitalier.
 - **Ateliers bien être** : proposés 2 fois 2 jours par an et animés par des cadres formés et ouverts aux étudiants.
 - À la demande des internes et de leur syndicat national : mise en place de **groupes de méditation pleine conscience (*Mindfulness based on stress reduction, MBSR*)** pour les internes, qui semble donner de bons résultats et aide les étudiants à gérer leur stress et leur anxiété.
 - Disponibilité et expérience d'un SST très actif et attentif aux étudiants.
 - Mise en place du **dispositif BALI** (bourse à l'emploi sur INTERNET) qui constitue un mode de recours en urgence en cas d'absences inopinées de courte durée non planifiées de personnel et lorsqu'elles sont les plus difficiles à remplacer : dimanches, jours fériés et nuits. Les cadres de santé peuvent, après validation de l'encadrement supérieur, lancer un appel via BALI. Les personnes intéressées doivent s'inscrire à l'application sur la base du volontariat. Il s'agit d'infirmiers et infirmiers spécialisés (IBODE¹¹², IADE¹¹³, puéricultrices), d'aides-soignants et auxiliaires de puériculture, d'élèves en école IBODE - IADE. Une évolution vers les externes en santé est envisagée.
 - Mise au point d'une **application sur téléphone mobile** pour les étudiants leur permettant de connaître les services, les contacts, et de signaler des difficultés.
- À Lyon :
- Mise en place d'une formation "Prendre sa juste place d'interne en médecine" aidant le développement des compétences psychosociales des étudiants en médecine¹¹⁴.
 - Le nouvel outil de la **prime d'engagement collectif** prévue par le décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021, devrait permettre de récompenser des équipes de soins qui s'engagent sur des projets permettant d'attirer les infirmiers de demain, et pourrait être mis au service de la QVT.

¹¹¹ Directeur des affaires médicales.

¹¹² Infirmier de bloc opératoire.

¹¹³ Infirmier anesthésiste diplômé d'État.

¹¹⁴ Thèse de doctorat en médecine : développer les compétences psychosociales des étudiants en médecine : évaluation d'une formation-action destinée aux internes de premier semestre de la subdivision de Lyon – Camille Alonso – Mai 2022.

- Une expérience originale est le **recrutement d'un médecin généraliste relevant à la fois du SSU et du SST**, référente tant pour la QVES que pour la QVT, qui fait le lien entre université et hôpital.
- **Formation au leadership Junior** proposée depuis peu aux internes : inspirée du programme canadien « Leaders for life », c'est une formation à la responsabilisation, à l'autonomie progressive, selon 3 axes : gestion du stress, hygiène de vie, construction de l'identité professionnelle. Y sont abordées des notions qui ne sont pas souvent, voire jamais expliquées : comment récupérer après une garde, comprendre qui fait quoi dans l'hôpital, utilisation de la **simulation** (salles vidéo, supports...) relationnelle par exemple pour l'annonce d'un diagnostic grave ou pour affronter la mort, **méditation pleine conscience**. Cette formation, en cours d'évaluation, semble rencontrer un grand succès, permettant des connections entre spécialités, donnant le sentiment aux étudiants qu'ils ne sont pas anonymes. Elle est cofinancée par les HCL¹¹⁵ et l'université Lyon 1 (environ 6000€ pour 20 internes).
- **Existence d'un projet d'internat solidaire**, permettant de favoriser les échanges entre internes et leur éviter de louer un logement dans le parc privé lorsqu'ils sont en stage.
- Mise au point d'une application sur téléphone mobile permettant aux étudiants d'évaluer leurs lieux de stages et de signaler des difficultés.

Il faut ainsi noter que certains outils, dont la mise au point d'une **application sur téléphone mobile** pour les étudiants, qui selon ce qu'ils ont exprimé au cours des entretiens leur serait vraiment très utile, devraient être mutualisés tout en permettant des déclinaisons locales pour une meilleure appropriation.

- Le syndicat des internes du Languedoc-Roussillon (contact@silr.fr) participe actuellement à la mise en place de 2 programmes à destination des internes :
 - **Résilience**, intelligence des liens humains sous forme de journée entière semestrielle
 - *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) ou méditation pleine conscience sous forme de programmes de 2 mois.
- À Poitiers : **Happy Doc**¹¹⁶ consiste en un séminaire de promotion de la santé durable et du mieux-être destiné aux étudiants en premier cycle d'études de santé afin de répondre au taux importants d'étudiants déclarant souffrir de stress ou dépression, d'épuisement, de problèmes de sommeil ou encore de solitude et d'isolement. Ce programme vise à promouvoir l'adoption d'un mode de vie favorable au développement personnel et à la santé, notamment mentale, des étudiants en médecine et en pharmacie et à contribuer à leur préparation au service sanitaire. Pour la deuxième année, la chaire sport santé bien-être, hébergée par la Fondation Poitiers Université, organise trois jours de conférences et ateliers pour les étudiants de deuxième année de médecine et pharmacie de l'Université de Poitiers.
- À Lille : **Bareme** (bureau d'accompagnement à la réussite des étudiants en médecine) est un dispositif d'accompagnement ouvert à tous les étudiants pour favoriser leur qualité de vie, leur réussite tant académique que professionnelle tout au long de leur cursus, et en leur garantissant la confidentialité. Il s'agit de proposer des interventions de prévention primaire à

¹¹⁵ Hospices civils de Lyon.

¹¹⁶ Dispositif soutenu par l'université de Poitiers, le conseil régional de Nouvelle-Aquitaine, l'agence régionale de santé de Nouvelle Aquitaine et l'entreprise « LEA Nature ».

tertiaire en individuel, et d'accompagner les étudiants dans toutes les dimensions pouvant avoir un impact sur leurs études et la réussite de leur projet professionnel, en coordination avec les structures/dispositifs responsables des programmes de formations, et en lien avec les services de la vie étudiante et les soutiens par les pairs. Il permet d'aider à l'élaboration et à la réussite du projet professionnel et personnel de l'étudiant, et enfin d'aider au développement de compétences transdisciplinaires favorables à une meilleure qualité de vie et à la réussite de l'étudiant.

- À Strasbourg : existence d'un **centre d'accueil médico-psychologique universitaire de Strasbourg (CAMUS)** qui est un bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU) sous convention ARS / académie / rectorat / universités / Hôpitaux universitaires / Fondation Santé des étudiants de France. S'adressant aux lycéens et étudiants majeurs de toutes études (université, grande école, BTS, DUT, école privée...) ayant des difficultés personnelles, familiales, pédagogiques, universitaires, financières, ce dispositif les met en contact avec une équipe de psychologues, psychiatres et assistantes sociales. Les consultations, gratuites pour les étudiants, se font sur rendez-vous ou en urgence du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 et peuvent selon les cas être suivies d'une réorientation vers les urgences ou services psychiatriques, sur l'hôpital général ou le médecin de ville, vers les CSAPA (services addictologie). Une partie des consultants se présente spontanément, mais une autre fait l'objet d'un repérage par une équipe de 9 étudiants-relais-cité intervenant dans 5 cités universitaires. Leur rôle est de créer du lien entre les étudiants et de faciliter leur accès au SUMPS¹¹⁷ et au CAMUS pour ceux qui vont mal (repli sur eux-mêmes, isolement...). Le but est d'intervenir le plus en amont pour éviter l'apparition et/ou l'aggravation des troubles, de repérer précocement des troubles et de prévenir le risque suicidaire ou de contagion suicidaire consécutive aux suicides d'étudiant (effet d'amplification et de contagion psychique dans les heures qui suivent un suicide). L'essentiel des consultations concerne des troubles anxieux et/ou dépressifs, des psychopathologies (névroses), mais aussi des tableaux cliniques plus graves comme les troubles bipolaires, les états psychotiques, l'idéation suicidaire, les troubles des comportements alimentaires (TCA), les addictions ou les troubles du spectre autistique (40 à 50 chaque année). Dans le cas des pathologies lourdes, l'équipe peut demander des consultations spécialisées mais la difficulté réside surtout dans le suivi de l'étudiant.
- À Nantes : Les **midis de l'officine** qui constituent une innovation pédagogique s'intégrant dans le processus de développement professionnel au sein de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques. L'objectif de cette opération est d'assurer le trait d'union entre le statut d'étudiant et le statut de professionnel de santé en accompagnant le passage de la théorie à l'autonomie complète et à la prise de responsabilité, via des ateliers de partage et de rencontre « humanisés » afin de faire identifier aux étudiants les besoins de dialogues et les actions à mener pour y arriver. Cette initiative est ouverte aux étudiants de sixième année de pharmacie. Une action a également été conduite par des étudiants de sixième année de pharmacie sur le sujet des violences faites aux femmes. Après avoir eux-mêmes été formés par la directrice de l'école de sages-femmes au CHU de Nantes, ils ont pu transmettre leurs connaissances à des futurs professionnels de santé (essentiellement des étudiants en odontologie et de futurs masseurs-kinésithérapeutes).
- À Lunéville : Le Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle (GHEMM) a engagé un certain nombre d'actions en faveur de l'accueil des étudiants stagiaires. L'offre de stage est définie par service et par catégorie de stagiaire dans les différents services de chaque site du

¹¹⁷ Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé, devenu SSU.

GHEMM. Les quotas de stagiaires pouvant être accueillis sur une même période sont déterminés en tenant compte de l'activité des services, des personnels et compétences disponibles, avec une réévaluation annuelle. Une procédure est mise en œuvre pour permettre à l'étudiant d'accéder aux logiciels métiers et un livret d'accueil, ainsi qu'un portfolio¹¹⁸, sont remis aux stagiaires. Au sein du GHEMM, le maître de stage pour les étudiants paramédicaux est le cadre dit de « proximité » référent du lieu de stage et le tuteur est un professionnel qualifié et ayant suivi une formation au tutorat. Un questionnaire de satisfaction est rempli par l'étudiant qui le remet au maître de stage à la fin de son stage. Une attention particulière est également accordée aux internes avec notamment une standardisation de leur accueil, la remise d'un livret et d'une pochette d'accueil, l'organisation d'une réunion d'accueil avec le président de la CME, du DAM et des responsables des services accueillant les internes, des formations dispensées aux internes chaque semestre, une réunion à mi et à fin de stage afin d'améliorer leurs conditions d'accueil chaque semestre, avec un point d'attention sur leurs conditions de travail et d'hébergement.

Exemples d'initiatives internationales

La Faculté de médecine de Sherbrooke au Québec : dans le cursus commun à tous leurs étudiants en médecine figure **une unité d'enseignement obligatoire appelée "réflexion sur le développement de sa pratique professionnelle/répondre aux défis de sa pratique professionnelle"**. Cinq ateliers incluant des notions de développement personnel figurent au programme dès la première année après l'admission dans leur programme d'études de médecine¹¹⁹.

Le rapport de Donata Mara citait également aux Etats Unis la National Academy of Medicine qui a mis en place un **réseau « the Action Collaborative on Clinician Well Being and Resilience »** de plus de 50 organisations de soignants et d'étudiants. Il a pour objectif de mieux comprendre le mal-être des soignants, de faire connaître ce qui a trait au stress et au burnout, ainsi que les réponses à y apporter.

Le **programme d'aide aux médecins et résidents du Québec (PAMQ)** quant à lui, est en place depuis 1990. Il 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).

¹¹⁸ Outil d'autoévaluation rempli par l'étudiant et partagé avec le tuteur et le formateur du suivi pédagogique.

¹¹⁹<https://www.usherbrooke.ca/etudes-medecine/programmes-detudes/doctorat-en-medecine/le-parcours-du-programme/le-parcours-en-image#acc-10516-3236>.

LISTE DES DOCUMENTS JOINTS

LIVRABLE N°1 : Processus de signalement et de traitement des situations de mal-être des étudiants en santé IGAS-IGÉSR

LIVRABLE N°2 : Vadémécum QVES : Une nouvelle organisation et de nouveaux acteurs pour prendre en charge la qualité de vie des étudiants en santé

LIVRABLE N°3: Livret : Cartographie des acteurs de la QVES

SIGLES UTILISES

ADSSU : Association des directeurs des services de santé universitaire
ANdEP : Association nationale des directeurs d'écoles paramédicales
ANEMF : Association nationale des étudiants en médecine de France
ANEPF : Association nationale des étudiants en pharmacie de France
ANESF : Association nationale des étudiants sages-femmes
AP-HP : Assistance publique – hôpitaux de Paris
ARS : Agences régionales de santé
BIPE : Bureau Interface Professeurs-Etudiants
CCFUO : Collège des centres de formation universitaire en orthophonie
CEFIEC : Comité d'entente des formations infirmières et cadres
CESP : Contrat d'engagement de service public
CHU : Centre hospitalier universitaire
CME : Commission médicale d'établissement
CLCC : Centres de lutte contre le cancer
CNA : Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé
CNAES : Coordination nationale d'accompagnement des étudiants en santé
CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie
CNOCD : Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes
CNOI : Conseil national de l'ordre des infirmiers
CNOM : Conseil national de l'Ordre des médecins
CNOMK : Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes
CNOP : Conseil national de l'ordre des pharmaciens
CNOPP : Conseil national de l'ordre des pédicures podologues
CNOUS : Centre national des œuvres universitaires et scolaires
CPP : Comité des parties prenantes
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CROUS : Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
CVEC : Contribution de vie étudiante et de campus

DAM : Direction des affaires médicales

DES : Diplôme d'études spécialisées

DGESIP : Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle du ministère chargé de l'enseignement supérieur

DGOS : Direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé

DGS : Direction générale de la santé du ministère chargé de la santé

ECN : Épreuves classantes nationales

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FAGE : Fédération des associations générales étudiantes

FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires

FFI : Faisant fonction d'interne

FHF : Fédération hospitalière de France

FHP : Fédération de l'hospitalisation privée

FNEA : Fédération nationale des étudiants en audioprothèse

FNEK : Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie

FNEO : Fédération nationale des étudiants en orthophonie

FNEP : Fédération nationale des étudiants en podologie

FNESI : Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers

FNSIP-BM : Fédération nationale des syndicats d'internes en pharmacie et biologie médicale

FSDIE : Fonds de solidarité et de développement des initiatives étudiantes

IEP : Institut d'études politiques

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IGÉSR : Inspection générale de l'éducation, du sport de la recherche

ISNAR-IMG : Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale

ISNI : Intersyndicale nationale des internes

JAMA : Journal of the American Medical Association

MESRI : Ministre/ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

MMOP : médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie

MSS : Ministre/ministère des Solidarités et de la Santé

ONISEP : Office national d'information sur les enseignements et les professions

OVE : Observatoire de la vie étudiante

PACES : Première année commune aux études de santé

PSSM : Premiers secours en santé mentale

QVES : Qualité de vie des étudiants en santé

QVT : qualité de vie au travail

Retex : Retour d'expérience

RPS : Risques psycho-sociaux

SNIFMK : Syndicat national des instituts de formation en masso-kinésithérapie

SNIO : Syndicat national des internes en odontologie

SST : Service de santé au travail

SSU : Service de santé universitaire

UNAEE : Union nationale des associations des étudiants en ergothérapie

UNECD : Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire

VSS : Violences sexistes et sexuelles