



Dossier de presse



# 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé



Mardi 3 Avril 2018



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



# édito

**Les étudiants en santé sont près de 350 000. Ils représentent l'avenir de notre système de santé.** Leur bien-être, leur qualité de vie sont une préoccupation centrale, à double titre.

**D'abord parce qu'une société qui va bien est une société dont la jeunesse va bien,** justifiant en soi que la santé et l'épanouissement des étudiants soient au centre des évolutions de notre enseignement supérieur, tant dans les aspects de formation que de vie étudiante. C'est un objectif pour tous les étudiants et ceux des formations en santé ne font pas exception.

**Mais aussi parce que la santé et le bien-être des soignants sont des conditions indispensables au bon fonctionnement de notre système de santé et à la qualité des soins proposés** à l'ensemble de la population. Il est difficile de prendre soin de l'autre quand on ne va pas bien soi-même. Améliorer la santé et le bien-être des étudiants en santé est donc, indirectement, et sur le long terme, un levier dont les bénéfices s'étendent à leurs futurs patients et participent à la transformation que nous avons engagée de notre système de santé.

**Pourtant, dans notre pays, mais aussi ailleurs dans le monde, certains clignotants sont au rouge.** Les associations étudiantes, au plus près du terrain, ont alerté sur cette situation. Des événements dramatiques sont survenus. Des enquêtes conduites par les associations d'étudiants en médecine et d'internes, par les associations d'étudiants en soins infirmiers, ou plus récemment par les étudiants sage-femmes ainsi que des travaux scientifiques récents, dans plusieurs pays du monde montrent l'ampleur des difficultés et la nécessité d'une action.

**Face à cette situation nous avons décidé, en juillet dernier, de confier au Dr Donata Marra une mission, avec l'objectif de mieux comprendre pour mieux agir.**

Il était en particulier important d'analyser les spécificités de la situation des étudiants en santé, jeunes adultes confrontés à la fois aux contraintes académiques et professionnelles, apprenant un métier pas tout à fait comme les autres, où l'on côtoie quotidiennement la souffrance et la mort. Il était important aussi de pouvoir repérer, tant dans l'organisation des institutions de formation, que dans celle des établissements de santé accueillant les étudiants en stage, les facteurs qui créent ou aggravent le stress et le mal-être ou au contraire agissent de façon protectrice.

**Le rapport qui nous a été remis est particulièrement riche.** Il se nourrit à la fois d'une analyse de la littérature, de comparaisons internationales et de près de 100 entretiens avec des acteurs très divers. **Il confirme l'ampleur des difficultés et l'urgence à agir.**

**Ayons le courage de le dire, ce rapport montre qu'il n'y a pas de solution simple, unique, facile et rapide à mettre en œuvre. Il éclaire sur le caractère complexe, multifactoriel, systémique des problèmes et la multiplicité des causes, imposant une action cohérente,** coordonnée, sur de nombreux aspects des formations en santé.

Mais la complexité ne doit pas être un obstacle à l'action. Elle impose par contre une méthode : **développer des outils de mesure** pour relayer l'action d'enquête qui a été initiée par les associations étudiantes, distinguer les changements urgents à atteindre à court terme, et les transformations qu'il faut enclencher et évaluer mais qui ne produiront des effets qu'à moyen terme ; **agir simultanément sur les différents leviers**, par exemple pour desserrer les contraintes sur l'organisation des formations et améliorer l'encadrement en stage ; **enfin faire du bien-être des étudiants une boussole guidant les chantiers de transformation des études de santé** que nous avons engagés, tant pour les formations paramédicales et de maïeutique, que pour les formations de médecine, pharmacie et odontologie.

**Le défi est immense, il est collectif et la réponse doit être collective.**

**Pour y répondre nous nous engageons sur 15 mesures identifiées comme des leviers de transformation des comportements, des environnements, des organisations.**

Il faut que les études de santé restent, ou parfois redeviennent, ce moment d'accomplissement de soi, de fierté et d'apprentissage de métiers magnifiques.

**Agnès Buzyn**

Ministre des Solidarités  
et de la Santé

**Frédérique Vidal**

Ministre de l'Enseignement supérieur,  
de la Recherche et de l'Innovation

# sommaire

<b>Les difficultés des étudiants en santé</b>	<b>6</b>
Ce constat n'est pas spécifique aux études de santé en France	<b>7</b>
<b>Un rapport confié au Dr Donata Marra</b>	<b>9</b>
<b>La méthode</b>	<b>11</b>
<b>Les principaux éléments du rapport</b>	<b>12</b>
<b>Les 15 engagements</b>	<b>16</b>

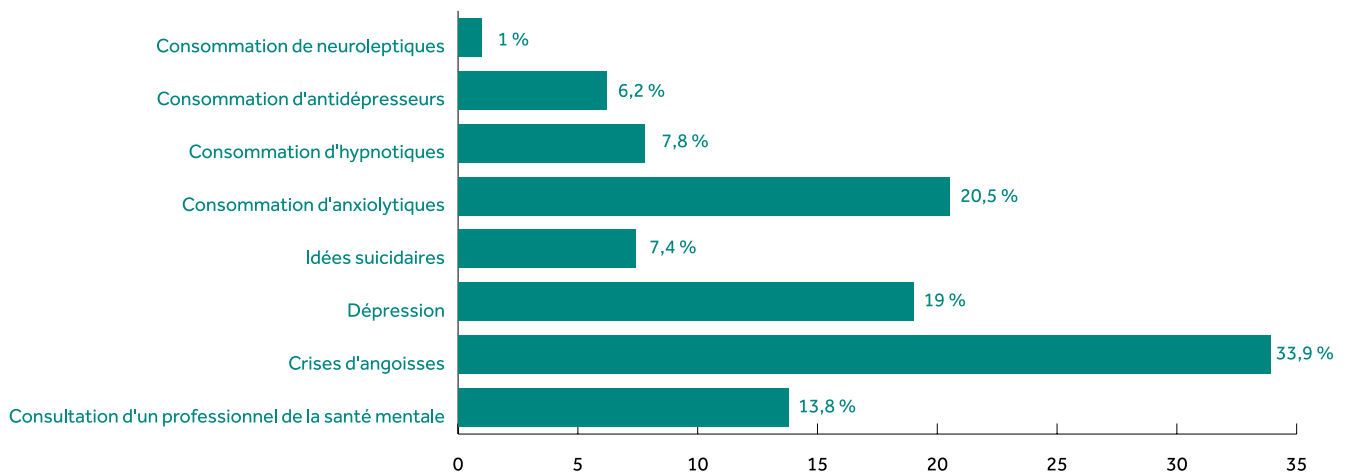
# LES DIFFICULTÉS DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ

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

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

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

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



Source : Graphique extrait des données de la FNEFI.



Témoignage d'un étudiant en soins infirmiers,  
extrait du dossier de presse de la FNEFI

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



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

### Des comparaisons internationales :

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

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

Aux États-Unis, les études rapportent une augmentation du burnout des médecins de 9 % entre 2011 et 2014, à la différence de professionnels non soignants, touchant plus de la moitié de la population médicale. Le risque de suicide est plus élevé que celui de la population générale.

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

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

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

#### Sources

Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt, Ommaya A, West CP, Meyers D. 2017. Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high- quality care. *NAM Perspectives. Discussion Paper*, National Academy of Medicine, Washington, DC.

Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal B, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 2016, 316, 21: 2214–36.

Rosenthal JM, Okie S. White coat, mood indigo — depression in medical school. *N Engl J Med* 2005 1085-1088.

Sender R, Salamero M, Valles A, Valdes M Psychological variables for identifying susceptibility to mental disorders in medical students at the university of Barcelona. *Med Educ online* 2004; 9: 9-14

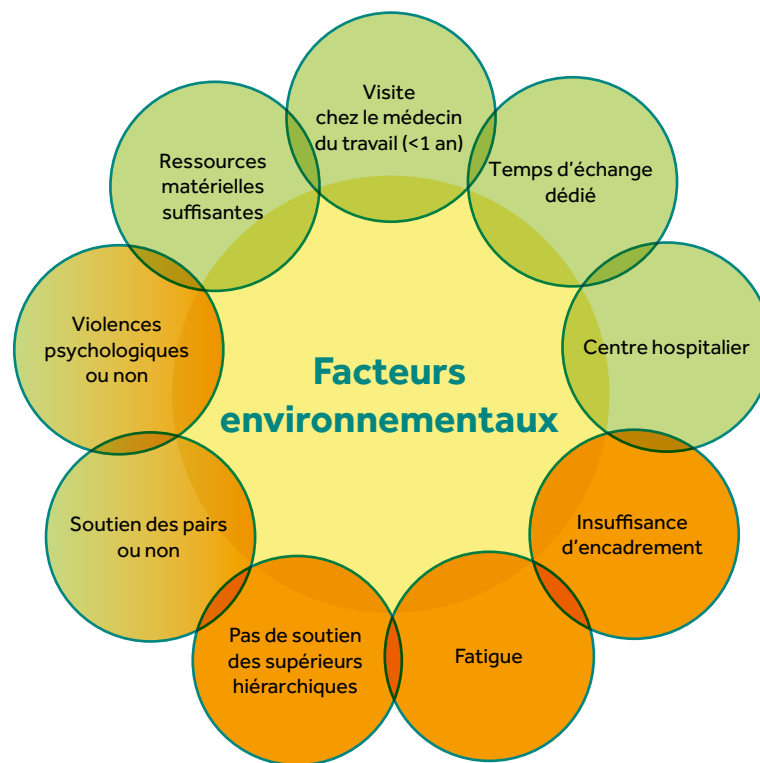
Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ* 2007 ; 7: 6

Au-delà de facteurs individuels, un certain nombre d'éléments de l'organisation des études de santé, ainsi que l'existence ou non de ressources disponibles pour les étudiants agissent comme des facteurs de risque ou des éléments de protection.

Les enquêtes réalisées par les associations étudiantes soulignent le rôle des conditions générales d'études, de l'accès à des activités culturelles et sportives, du respect du temps de travail, de la qualité de l'encadrement en stage, de l'existence de temps d'échange et de lieux d'écoute. Des études ont proposées une analyse des facteurs de risque ou de protection.

## Les facteurs liés à la survenue d'une anxiété

D'après Cathèbras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D.  
(Burn out among French general practitioners).  
Presse Médicale Paris Fr 1983. 2004 Dec. 18;33(22):1569-74.



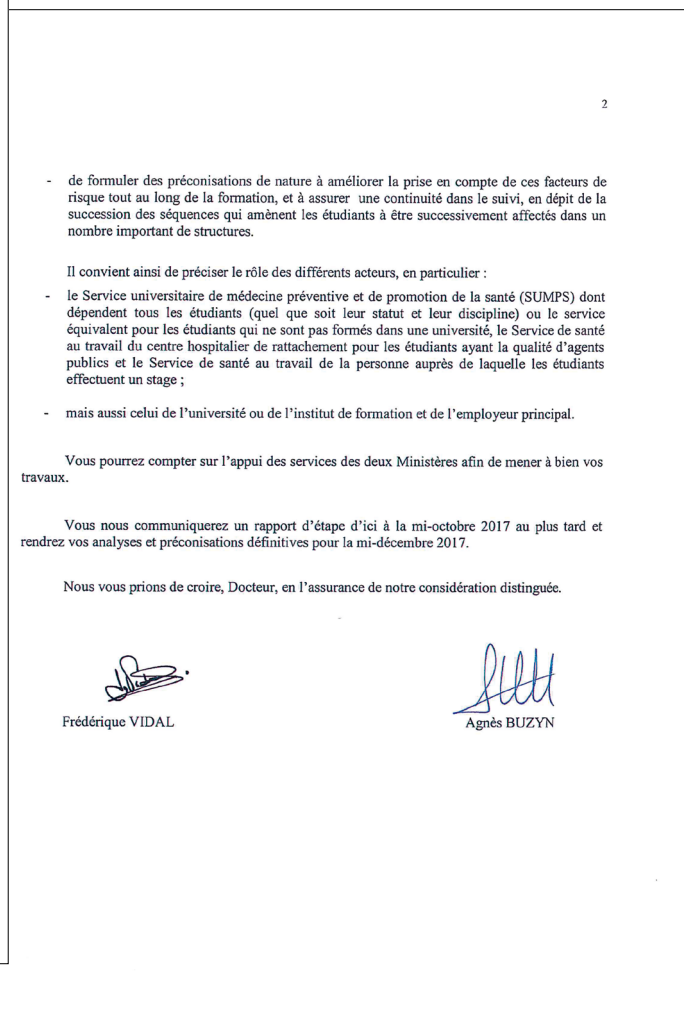
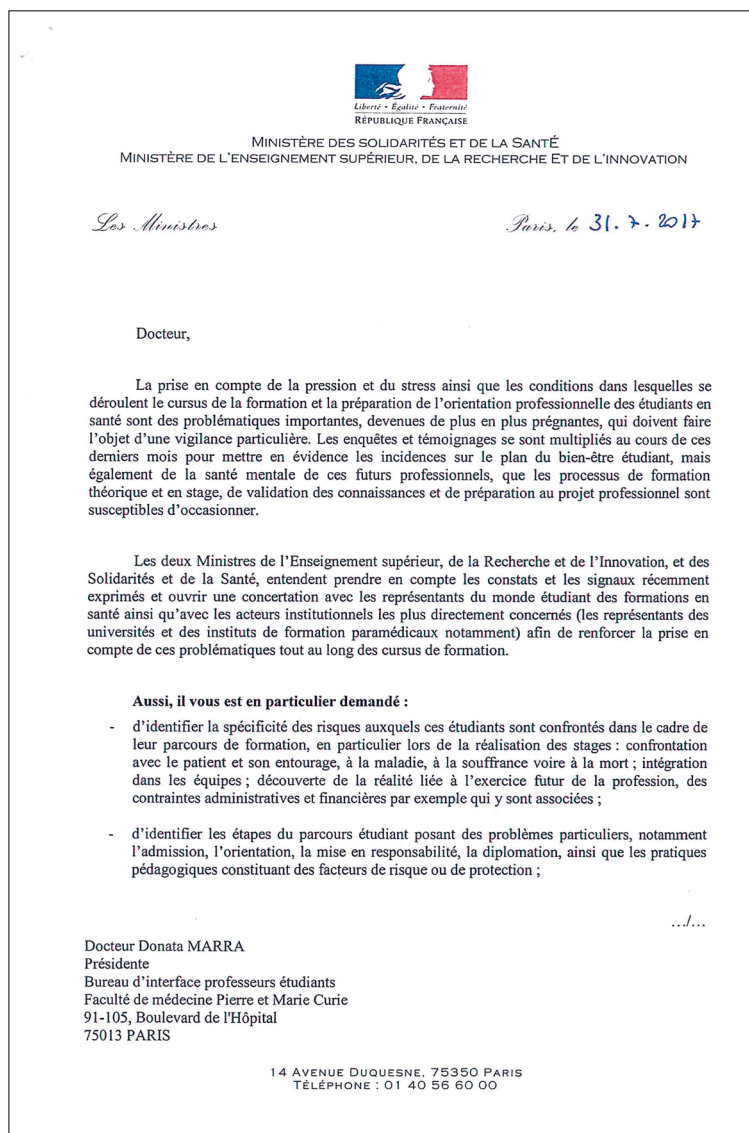


# UN RAPPORT CONFIÉ AU DR DONATA MARRA

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

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

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





---

## **Le Dr Donata Marra**

Psychiatre, PhD (cerveau, cognition et comportement, SU).

L'intérêt du Dr Donata Marra pour la psychoneuropédagogie débute lors d'une année d'internat à Montréal (1992) où elle valide son DESC de pédopsychiatrie par un guide d'aide à la prévention du décrochage dans les lycées et collèges québécois et français.

Après un clinicat dans le service de Psychiatrie adultes de la Pitié-Salpêtrière, elle intervient en psychiatrie de liaison. Depuis 2006 elle est nommée PH et s'occupe du Bureau-Interface-Professeurs-Étudiants, le BIPE : dispositif de soutien pour les étudiants et internes en médecine, ouvert à tous les étudiants en Santé depuis 2016.

De 2013 à 2016, chargée de mission "Réussite et innovation" à la vice-présidence Formation de l'UPMC, elle participe au développement des soutiens aux étudiants et propose les formations "Apprendre à Apprendre" (AAA) pour les enseignants, puis un DU.

### **Le Dr Donata Marra préside et anime le BIPE (Bureau Interface Professeurs Étudiants) de l'Université Paris 6.**

Cette structure singulière propose d'accompagner les étudiants pendant leurs études de médecine et, si besoin, de les évaluer et les orienter vers des structures d'aides avec pour but de contribuer à l'épanouissement de ces futurs soignants dans leurs études.

# LA MÉTHODE

L'élaboration du rapport s'est appuyée sur la littérature internationale, un questionnaire adressé aux facultés de médecine concernant les dispositifs existant et près d'une centaine d'entretiens.

L'avis de toutes les parties prenantes a ainsi pu être recueilli.

**Les associations d'étudiants en santé, d'internes, de jeunes médecins** ont contribué de façon importante à l'établissement du diagnostic et à l'élaboration de pistes de solutions.

**Les directions d'administration centrale (DGESIP, DGOS), l'Observatoire national de la vie étudiante, le réseau des œuvres universitaires, le réseau des responsables vie étudiante,** ont pu apporter leur éclairage et resituer la problématique par rapport à l'organisation générale du système de santé d'une part et de l'enseignement supérieur d'autre part.

**Les associations et conférences regroupant les formateurs et enseignants des différentes filières** ont fait part des dispositifs qu'elles ont développés et des difficultés rencontrées au quotidien.

Enfin **de nombreux experts, notamment dans le champ de la psychiatrie, de la santé au travail et de la santé publique** ont apporté leurs compétences spécifiques. Des échanges ont également été menés avec des **responsables suisses et canadiens**, permettant une mise en perspective à la lumière de ces expériences internationales.



# LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU RAPPORT

“

**Il est temps d'intervenir, pour les étudiants, les soignants et les patients. ”**

Dr Donata Marra

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

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

## Fiche mémo de la Haute Autorité de Santé (mai 2017) : les professions en santé

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

**Le taux de suicide est élevé à 34,3/100000 chez les professionnels de santé.**

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

### **Y a-t-il un problème de mal-être des étudiants en Santé ?**

OUI.

Le recoupement de plusieurs sources d'informations le confirme.

Ce problème est plus ou moins important selon les formations et les cycles.

Les formations apparemment mieux protégées associent plusieurs des éléments suivants :

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

Le cursus médical est le plus concerné, notamment le 3<sup>e</sup> cycle.

### **Peut-on déterminer avec exactitude l'ampleur de ce problème ?**

NON.

### **Est-il plus important qu'auparavant ?**

Sur le plan international des études le suggèrent.

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

*EXTRAIT DU RAPPORT DU DR DONATA MARRA*

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

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

**Des dispositifs d'aide aux étudiants ont été mis en place de façon très inégale sur le territoire et selon les filières.** Des écueils existent, dont celui de réserver ces dispositifs à une frange d'étudiants supposés en difficulté, ce qui peut participer à les stigmatiser. Tous les étudiants, même les plus brillants peuvent être en difficulté.

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

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

## Les interventions proposées

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

### A. Prévention primaire (pour l'ensemble des étudiants)

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

### B. Prévention secondaire (pour les étudiants identifiés comme étant à risque)

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

### C. Prévention tertiaire (étudiants nécessitant une prise en charge)

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

#### Sources

Wasson LT, A Cusmano, L Meli, I Louh, et al. Association Between Learning Environment Interventions and Medical Student Well-being A Systematic Review. *JAMA*. 2016, 316, 21:2237-52.

Rohe, DE, Barrier PA, Clark MM, Cook DA, Vickers KS, Decker PA. The benefits of pass-fail grading on stress, mood, and group cohesion in medical students. *Mayo Clin. Proc.* 2006, 81: 1443-8.

West C, Dyrbye L, Erwin, Shanafelt T Interventions to prevent and reduce physician burnout : a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016, 388: 2272-81.

Blood good RA, Short, JG, Jackson JM, Martindale JR. A change to pass/fail grading in the first two years at one medical school results in improved psychological well-being. *Acad. Med.* 2009, 84, 655-62.

Thompson D, Goebert D, Takeshita J. A program for reducing depressive symptoms and suicidal ideation in medical students. *Acad. Med.* 2010, 85, 1635-9.

Slavin, SJ, Schindler DL, Chibnall, JT. Medical Student Mental Health 3.0: Improving Student Wellness Through Curricular Changes. *Acad. Med.* 2014, 89: 573-7.

Desailly - Chanson MA, Siahmed H et contribution Elshoud - Igaenr S, Inspection générale des affaires sociales. Les établissements de santé. Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques. Rapport tome 1, Décembre 2016, 2016-083R.

DGOS. Guide des risques psychosociaux, RPS chez les internes, chefs de clinique et assistants 2017.

Goitein L, Shanafelt TD, Wipf JE, Slatore CG, Back AL. The Effects of Work-Hour Limitations on Resident Well-being, Patient Care, and Education in an Internal Medicine Residency Program. *Arch Intern Med.* 2005, 165: 2601-6.

Gopal R, Glasheen JJ, Miyosh T Ji, Prochazka AV. Burnout and Internal Medicine Resident Work-Hour Restrictions. *Arch Intern Med.* 2005, 165: 2595-600.

EXTRAIT DU RAPPORT DU DR DONATA MARRA



© Pierre Kitmacher

## Bruno Riou, Doyen de la faculté de Médecine de Sorbonne université Le Bureau interface Professeur Etudiant (BIPE) : 13 ans déjà !

Le BIPE a été créé en 2006 au sein de la Faculté de médecine de Paris 6 en réponse à un événement dramatique (suicide d'un étudiant) sous l'égide du doyen **Serge Uzan** et du vice-doyen formation de l'époque, **Jean-Jacques Rouby**, et confié au **Dr. Donata Marra**.

Le BIPE comprend un **bureau composé de 5 médecins et un groupe de tuteurs** d'une quinzaine de médecins hospitaliers et hospitalo-universitaires.

Les missions du BIPE ont fait l'objet d'une redéfinition en 2015 avec notamment son extension à l'ensemble des étudiants de la Faculté (PACES, médecine, maïeutique, orthophonie, orthoptie, psychomotricité). L'indépendance du BIPE a été formalisée et il ne rend compte de son action qu'au doyen et au conseil de faculté. Son action ne se substitue pas mais vient compléter l'ensemble des dispositifs auxquels peut s'adresser un étudiant de la Faculté (élus étudiants, représentants syndicaux, médecine de la santé au travail, administration, directeurs de l'enseignement, doyen et vice-doyen, y compris le vice-doyen étudiant fonction récemment créée, médiateur, commission de la déontologie et de l'éthique, également récemment mise en place).

Le BIPE permet de **prodiguer des conseils, une orientation, et des interventions personnalisées dans le cadre d'une stricte confidentialité pour un étudiant en difficulté**, quelle qu'elle soit. Des étudiants inquiets pour un camarade, ou des enseignants, peuvent également faire appel au BIPE. Le BIPE propose des formations de type "apprendre à apprendre", des débats sur le bien être des étudiants, et l'orientation professionnelle comme le forum des carrières organisé chaque année.

**Aujourd'hui le BIPE est un acteur incontournable de la vie étudiante dans la faculté de médecine** et son succès réside dans le fait qu'on ne saurait plus se passer de lui.

## Le rapport comprend enfin 12 recommandations qui ont servi de base à l'élaboration des 15 engagements :

- 1 Créer un **centre national d'appui** pour promouvoir la qualité de vie des étudiants en santé et des soignants.
- 2 En urgence **communiquer** sur les dispositifs d'accompagnement et les parcours de soins existants.
- 3 Prévention des risques psychosociaux par les compétences transdisciplinaires : "**empowerment**".
- 4 Créer des **centres régionaux d'accompagnement** pour les internes.
- 5 Prévenir les risques psychosociaux par l'**étayage en stage** et le professionnalisme. "**Lecture critique du numérique**".
- 6 Prévenir les risques psychosociaux par des interventions **pédagogiques** sur les **programmes** et **méthodes**.
- 7 **En PACES** : renforcer l'**étayage pédagogique**, renforcer le **collectif**.
- 8 **Lutter** contre le **harcèlement** : créer des comités ou bureaux d'intervention contre le **harcèlement**. "**Empowerment**" des étudiants pendant leur cursus : **simulation**, sensibilisation.
- 9 Médecine préventive universitaire et Médecine de Santé au travail : **coordination** et **complémentarité** des approches.
- 10 Pour les étudiants : **PASS SANTÉ** pour un accès aux soins en libéral. Réseaux de **soins aux soignants**.
- 11 Faire que la lutte contre le **suicide** des étudiants en santé devienne l'un des objectifs prioritaire de l'Observatoire national du suicide.
- 12 **Assurer l'équité** de traitement des étudiants en formations de santé.



# LES 15 ENGAGEMENTS

## Des mesures immédiates de soutien et d'intervention

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

## Une transformation globale des études de santé

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

## Une coordination régionale et nationale pour mesurer, repérer et partager les bonnes pratiques

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












[enseignementsup-recherche.fr](http://enseignementsup-recherche.fr)

 @sup\_recherche

[solidarites-sante.gouv.fr](http://solidarites-sante.gouv.fr)

 @minsolisante