

L'ENQUÊTE

SUR LA

SANTÉ MENTALE

DES ÉTUDIANT·ES EN MÉDECINE

DE LA DEUXIÈME ANNÉE À LA FIN DE L'INTERNAT

DOSSIER DE PRESSE 2024



SOMMAIRE

A – Contexte	2
1. Chiffres alarmants et conséquences dramatiques	2
2. Des risques psycho-sociaux liés aux conditions d'exercice	3
3. Action gouvernementale et institutionnelle insuffisante	5
4. Objectifs de l'étude	6
5. Méthode	6
B – Evolution et résultats	7
1. Effectif et prévalence	7
2. Comparaison à l'Enquête Santé Mentale 2021	8
3. Principaux résultats	9
A. Impacts sur la santé	9
B. Impact sur la poursuite des études	9
C. Maltraitements : Humiliations et Violences Sexistes et Sexuelles	10
D. Témoignages : extraits des commentaires libres	11
C – Conclusion et propositions	12
1. Devenir médecin : à quel prix ?	12
2. Immobilisme et perspectives politiques publiques	12
3. Propositions	13
A. Concernant le cursus universitaire	13
B. Concernant les stages	13
C. Concernant la formation des internes	13
4. Ouvertures	14
REMERCIEMENTS	14
CONTACTS PRESSE	15
INFOS – LIENS UTILES	16
A. Informations supplémentaires	16
B. Structures de soutiens	16

A- Contexte

La **santé mentale** est une composante essentielle de la santé et n'est pas seulement caractérisée par l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Selon l'OMS, la santé mentale est un « **état de bien-être** qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». ¹

L'**ANEMF**, l'**ISNAR-IMG** et l'**ISNI** sont les associations et syndicats représentant les étudiant·es en médecine de la première année de leur cursus à la dernière année d'internat.

Une des spécificités de nos études réside dans la rencontre entre une charge universitaire importante et une implication concrète dans un système de soins en difficulté croissante : une grande partie de notre apprentissage pratique se fait au sein des structures hospitalières, principalement les CHU (*Centres Hospitaliers Universitaires*). Ce **double statut, d'étudiant·e et d'agent·e de la fonction publique hospitalière**, augmente incontestablement les facteurs de risques psychosociaux auxquels sont exposé·es les étudiant·es en médecine.

1. Chiffres alarmants et conséquences dramatiques

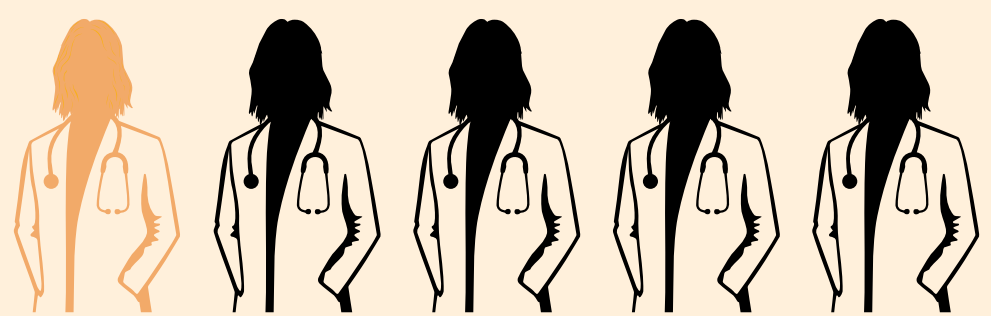
Les enquêtes nationales de 2017 et 2021 sur la santé mentale des jeunes médecins présentaient déjà des résultats préoccupants.

Enquête santé mentale 2021, parmi les étudiant·es en médecine :

1 sur 2 présentait des symptômes anxieux



1 sur 5 souffrait d'épisodes dépressifs



... avec une prévalence de près de 20% des idées suicidaires



De façon récurrente, il a été constaté des passages à l'acte,
y compris dans l'enceinte de l'Hôpital.

Trois ans plus tard, ces drames continuent à se produire dans la plus grande indifférence.

¹ OMS, Santé mentale

2. Des risques psycho-sociaux liés aux conditions d'exercice

L'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité)² énonce les 6 facteurs de risque psycho-sociaux suivants :

1. Intensité et temps de travail : les enquêtes précédemment menées par l'ISNAR-IMG, l'ISNI, le SNIO et la FNSIP-BM³ concernant le temps de travail des internes ont mis en évidence un large dépassement du cadre maximal légal de 48 heures hebdomadaires. Les horaires de travail irréguliers et nocturnes inhérents à la permanence des soins font également partie des facteurs de risque identifiés par l'INRS.

2. Exigence émotionnelle : liée à la dimension humaine des professions de santé.

3. Manque d'autonomie : de part une position hiérarchique ambiguë, tantôt professionnelle indispensable au fonctionnement du système de soins, tantôt étudiant·e en formation.

4. Rapports sociaux au travail dégradés : entre professionnel·les, avec des humiliations subies par les supérieur·es hiérarchiques mais aussi des violences sexistes et sexuelles présentes tant dans notre environnement social qu'à l'hôpital. Les patient·es sont tout autant victimes de ce système de soins. Le rapport au travail est aussi marqué par un manque de reconnaissance global, tant humain que financier.

5. Conflits de valeur : générés par l'inadéquation entre une exigence de qualité des soins et les moyens humains, matériels et financiers insuffisants mis à disposition.

6. Insécurité de la situation de travail : une instabilité et une incertitude sur notre avenir jalonnent nos études. Elles débutent dès la première année des études avec une sélection drastique, se poursuivant tout au long du deuxième cycle dont l'issue déterminera le choix de la spécialité de l'étudiant·e et enfin durant le troisième cycle exigeant des changements semestriels de lieu d'exercice. Les réformes imposées dans la précipitation aux étudiant·es avec des modalités pratiques en constant remaniement renforcent ce sentiment d'insécurité.

Nous cumulons donc les 6 facteurs de risques psychosociaux.

² INRS, Dossier Risques Psychosociaux, 2021

³ FNSIP-BM, SNIO, ISNAR-IMG, ISNI Enquête temps de travail, 2023

Les 6 facteurs de risque psycho-sociaux

Illustration par des citations issues de l'enquête

1 Intensité et temps de travail

59h par semaine en moyenne pour les internes



80h pour 10% des internes

"Ces gardes où l'on ne dort pas du tout pendant presque 27h"

"Les gardes m'ont créé des troubles du sommeil"

2 Exigence émotionnelle

"L'épuisement physique limite notre résilience émotionnelle"

"Les récits de vie et maladies difficiles des patient-es que l'on rapporte chez soi"

"Etre confrontée à des patient-es qui meurent dans les services où je suis en stage"

"Travaille et prends sur toi, tu es médecin"



3 Manque d'autonomie

"L'hôpital nous utilise"

"Cadence d'usine"

"Le flou et les changements intempestifs de modalités de validation de l'externat au niveau national avec des incohérences et des prises de décisions arbitraire"



4 Rapport sociaux au travail dégradés

14% d'humiliations

18% de remarques sexistes ou harcèlements sexuels

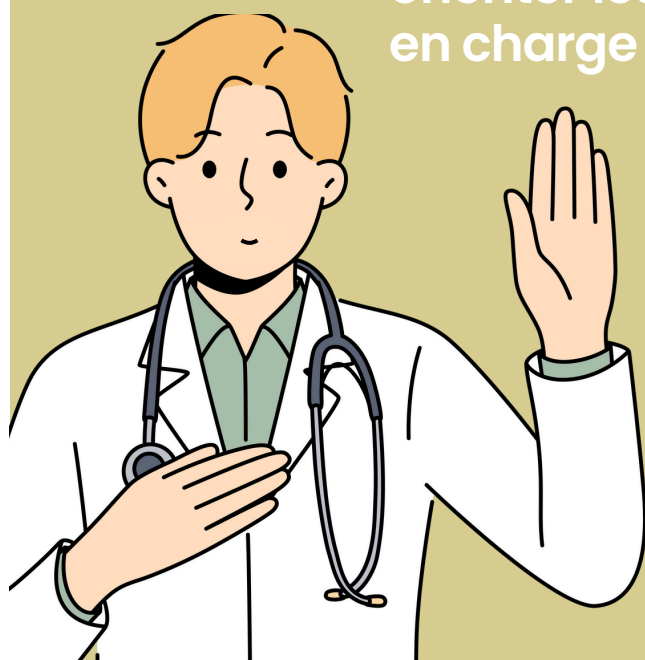
"Mon sénior disait qu'on était des externes incompetent-es"

"Mon chef m'a dit que je visais trop haut pour la médecine"



5 Conflits de valeur

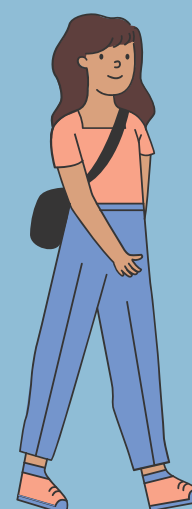
"Le manque chronique de lit d'hospitalisation nous oblige à orienter les patient-es dans des prises en charge inadaptées à la gravité."



"Nous sommes témoins de prise en charge inacceptables souvent à cause, non pas de fautes de professionnel·les de santé, mais de manque de moyens."

6 Insécurité de la situation de travail

"Chantage fait sur l'obtention des postes de chef·fe de clinique"



"Des réformes bâclées et dont on ne connaît pas encore les répercussions sur notre avenir"

"Exercer dans un système de santé que l'État abandonne"

3. Action gouvernementale et institutionnelle insuffisante

Missionnée par nos deux ministères de tutelle, le Dr Donata Marra dans son **rapport**⁴ paru en 2019 constatait l'urgence à agir **pour la santé mentale des étudiant·es en santé**. Si de nombreuses promesses gouvernementales ont vu le jour par la suite, force est de constater que les financements nécessaires à leur application sont encore attendus cinq ans plus tard. Pour exemple, la lente création de la **Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiant·es en Santé (CNAES)**.

Dans la lignée du mouvement **Me Too Hôpital**, la nécessaire **lutte contre les Violences Sexistes et Sexuelles (VSS)** via notamment la levée de l'omerta les entourant est urgente. Aujourd'hui la confiance dans le traitement des signalements et la protection des étudiant·es et internes qui signalent n'existent pas.

Nous, associations et syndicats de futur·es et jeunes médecins, nous sommes saisis de ces sujets à travers des contributions dès 2021 avec la Contribution⁵ sur les VSS rédigée par l'ISNAR-IMG, les 38 propositions de l'ANEMF pour la lutte contre les VSS au sein des études de médecine⁶ en 2024, le guide de lutte contre les VSS⁷ par l'ANEMF en 2023, mis à jour en 2024.

Nous regrettons la **léthargie**, suite à un énième remaniement, du Plan "Lutte contre les Violences Sexistes et Sexuelles à l'Hôpital" 2024 évoqué en mai dernier par le précédent ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention, Mr Frédéric Valletoux.

La **Conférence des Doyens** rappelait le mardi 08 octobre 2024, à l'occasion de sa quatrième conférence de concertation sur les risques psychosociaux et les VSS, qu'une **"tolérance zéro"** serait de mise et qu'il était temps de **"passer à l'action"**. Nous ne pouvons que rejoindre ce constat.

Nous continuerons à nous mobiliser, convaincu·es de l'importance de ces luttes dans la construction d'un secteur de la santé protecteur des soignant·es et des patient·es.

D'autres **décisions institutionnelles tendent à majorer les facteurs de risques psychosociaux** auxquels sont soumis les étudiant·es et internes en médecine. La course à **l'allongement des maquettes des différentes spécialités** (10ème année de médecine générale, 11ème année de psychiatrie...) en est un exemple marquant. Il est important de rappeler que la construction des maquettes pédagogiques des internes doit se faire dans l'intérêt supérieur de leur **formation**. Les internes n'ont pas vocation à pallier au manque de médecins dans certains territoires, ni à servir de variable d'ajustement à un hôpital à bout de souffle.

⁴ Audition du Dr Donata Marra Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé, 2019

⁵ Contribution Violences Sexistes et Sexuelles 2022 ISNAR-IMG

⁶ 38 Propositions de l'ANEMF pour la lutte contre les Violences Sexistes et Sexuelles, 2024 ANEMF

⁷ Guide de lutte contre les Violences Sexistes et Sexuelles au sein des études de médecine 2023 ANEMF

4. Objectifs de l'étude

- **Actualiser** les données de 2021 et 2017 concernant la santé mentale des médecins en formation ;
- Évaluer **l'évolution** des différents indicateurs depuis l'enquête de 2021, réalisée dans un contexte particulier post-pandémique ;
- Apporter des **précisions** sur l'état de la santé mentale des étudiant·es en médecine à travers de nouvelles thématiques telles que les troubles du comportement alimentaire ou les comportements addictifs ;
- Évaluer le **recours au soin des étudiant·es et internes** ;
- Recueillir des données chiffrées concernant les **Violences Sexistes et Sexuelles et les humiliations subies** par les étudiant·es en médecine dans le cadre de leurs études ;
- Mettre en lumière les conséquences de ces conditions de travail et d'études sur les **abandons** dans la filière médicale ;
- **Donner la parole aux étudiant·es et internes en médecine.**

5. Méthode

Les étudiant·es et internes ont été sollicité·es pour répondre à un questionnaire dématérialisé créé avec l'appui méthodologique du Docteur Ariel Frajerman, chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux en psychiatrie et chercheur, ainsi que du Professeur Yannick Morvan, enseignant chercheur en psychologie.

Ce questionnaire a été rendu disponible via la plateforme sécurisée REDCAP du **10 juin au 28 juillet 2024**, avec le **soutien de la Conférence des Doyens** pour la diffusion par les scolarités et **validée par le Comité d'éthique de l'Université Paris Saclay** (CER-Paris-Saclay-2024-20). Mais aussi avec l'aide des associations et syndicats représentatifs des étudiant·es et internes sur les réseaux sociaux dans un second temps.

Nous comptabilisons un total de 9518 répondant·es ; ont été incluses uniquement les réponses avec des données HAD anxiété complètes, soit les réponses de **8307 étudiant·es**. Le contexte politico-médiatique (notamment la dissolution de l'Assemblée Nationale) durant la période de recueil ainsi que la récente multiplicité d'études sur la santé mentale des étudiant·es justifient partiellement un nombre de réponses légèrement inférieur à celui des enquêtes précédentes.

Ce questionnaire est basé sur des échelles reconnues de dépistage utilisées en pratique courante en psychiatrie :

- **Hospital Anxiety and Depression scale (HAD)** : échelle de dépistage indépendamment des troubles anxieux et des troubles dépressifs sur la base des symptômes des 7 derniers jours ; un score >10 évoque une symptomatologie certaine ;

- **Composite International Diagnostic Interview - Short Form (CIDI-SF)** : outil diagnostique de présence d'un épisode dépressif caractérisé sur les 12 derniers mois ;
- **Maslach Burn-out Inventory (MBI)** : questionnaires de dépistage de l'épuisement
 - Version « Professionnel·les de santé » (MBI-HSS) pour les étudiant·es cliniques et internes avec le seuil communément admis mais non consensuel de burn-out : EE > 26 et DP > 9.
 - Version « Étudiant·es » (MBISS) pour les étudiant·es pré-clinique avec le seuil suivant choisis : EE >14 and CY > 6.
- **Alcohol Use Disorders Test (AUDIT)** : questionnaire d'évaluation de la consommation de boissons alcoolisées ;
- **SCOFF** : questionnaire de dépistage des troubles du comportement alimentaire.

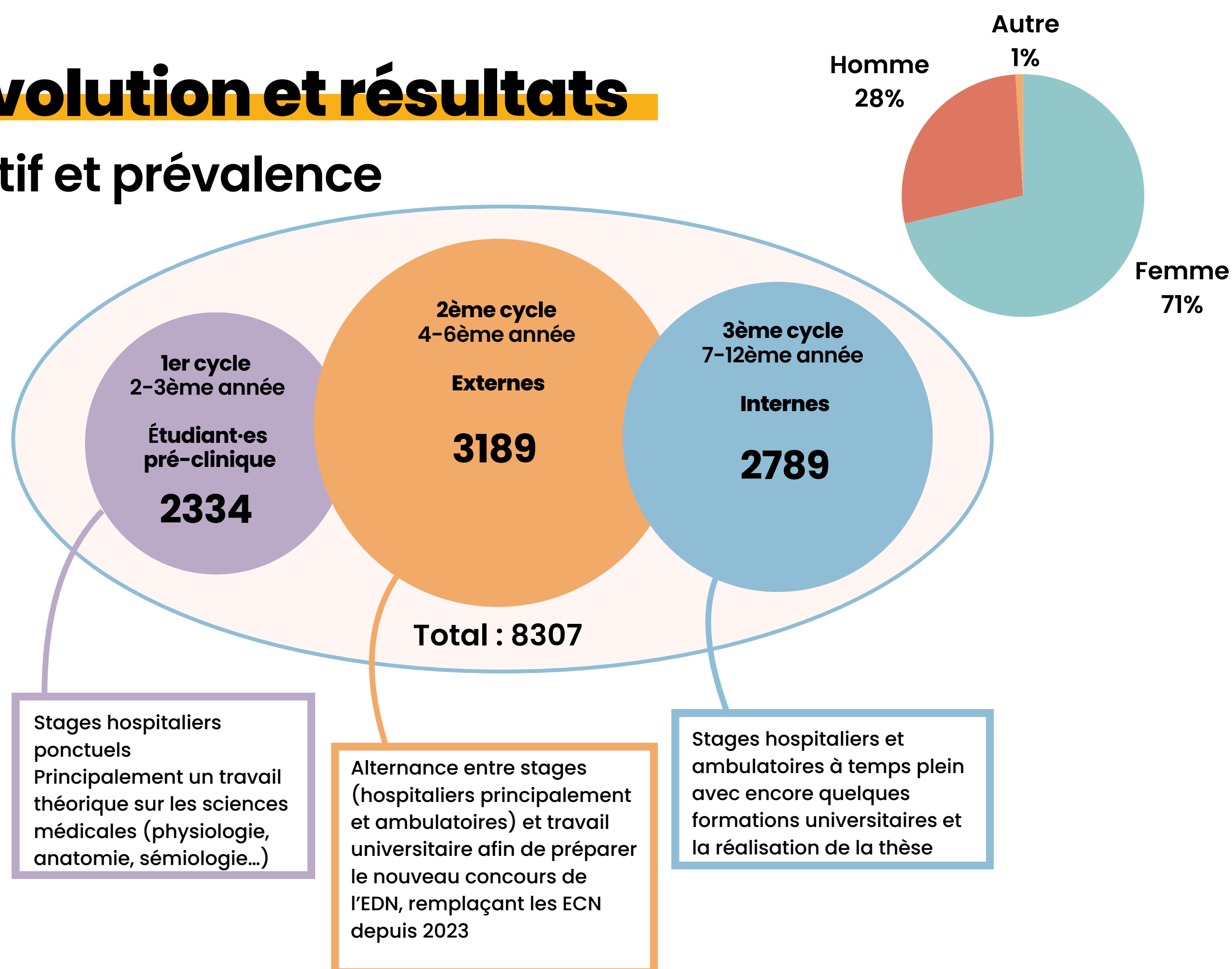
Plusieurs questions visaient également à évaluer les connaissances des répondant·es concernant les **dispositifs d'aide disponibles**, la fréquence de **recours** à ceux-ci et aux soins dans leur globalité, la fréquence du **renoncement aux études de médecine**, ainsi que leurs déterminants.

La rubrique dédiée aux **Violences Sexistes et Sexuelles** introduite dans l'enquête de 2021 a également été conservée et développée.

Enfin, la parole était donnée aux internes et étudiant·es à travers une **rubrique libre**.

B- Évolution et résultats

1. Effectif et prévalence



2. Comparaison à l'Enquête Santé Mentale 2021

	ESM 2021	ESM 2024
Symptômes anxieux HAD	52%	52%
Symptômes dépressifs HAD	18%	16%
Épisodes Dépressifs Caractérisés	25%	27%
Idées suicidaires	19%	21%
Burn-out (MBI-HSS pour les externes et internes)	65%	66%
Burn-out (MBISS pour les étudiant·es pré-clinique)	30%	23%
Humiliations	23%	14%
Harcèlements sexuels	29%	22%
Agressions sexuelles pendant les études	4%	6%
Consommation excessive et à risque probable d'alcool (AUDIT)	-	16%
Symptômes de Troubles du Comportement Alimentaire	-	24%

Pour les pourcentages, nous avons pour la plupart des résultats compris l'ensemble des répondant·es sans différence de leur année d'étude. Les pourcentages ont été arrondis à l'unité. Lors de l'absence de réponse nous avons compté une réponse négative ce qui a tendance à sous-estimer la prévalence des sujets étudiés.

3. Principaux résultats

A. Impacts sur la santé



52%
de symptômes
anxieux certains
HAD > 10



66%
de burn-out chez les
externes et internes

23%
de burn-out chez
les étudiant-es
pré-cliniques



27%
d'épisodes dépressifs
caractérisés

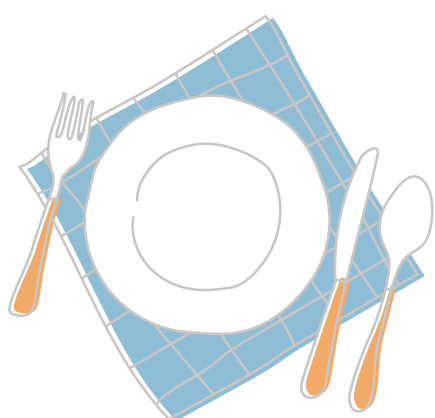
La précarité est associée à
l'augmentation des
symptômes anxieux et
dépressif



Consommation
Anxiolytiques : **19%**
Antidépresseurs : **13%**
Somnifères : **7%**



21%
d'idées suicidaires
pendant l'année



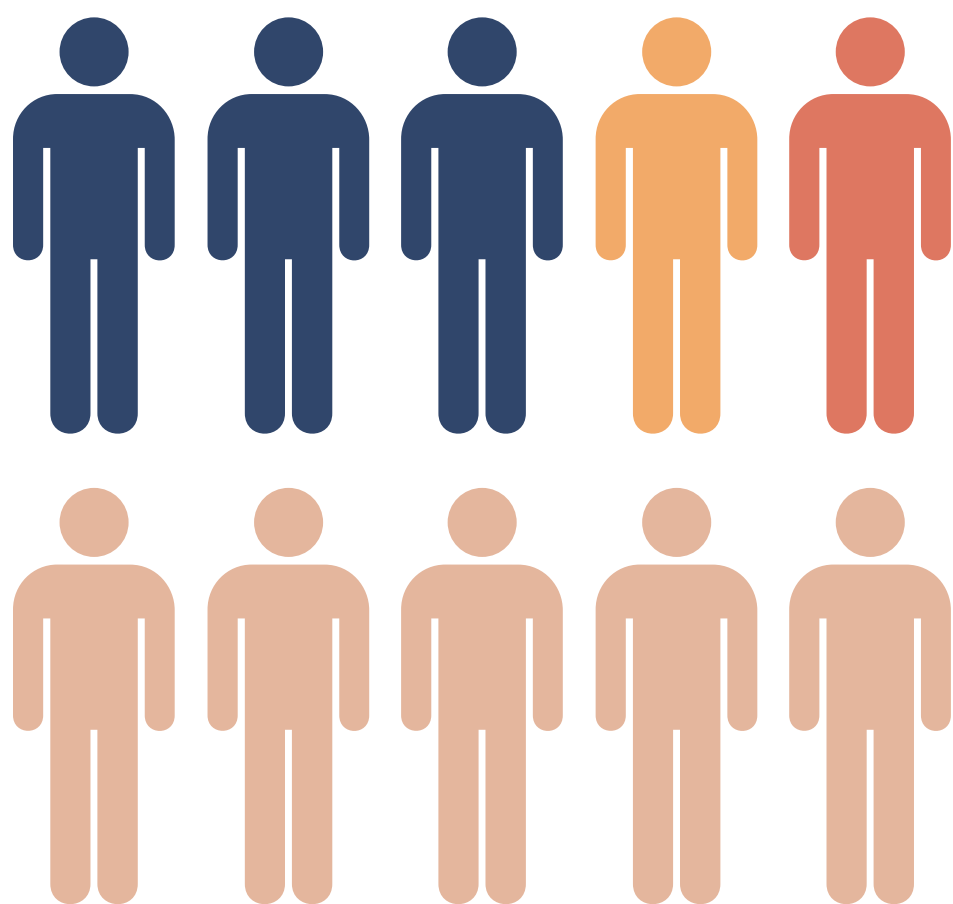
24%
Ont des symptômes de
troubles du comportement
alimentaire



16%
De consommation à
risque et excessive
probables

B. Impact sur la poursuite des études de médecine

-  N'ont jamais pensé à arrêter leurs études
-  Ont pensé à arrêter 1 fois par mois dans les 12 derniers mois
-  Ont pensé 1 fois par semaine
-  Ont pensé 1 fois par jour



C. Maltraitance : Humiliation et VSS

Les humiliations comprennent les moqueries, l'usage de surnoms méprisants et le fait d'être rabaissé ou humilié dans le cadres des études. Les Violences Sexistes et Sexuelles (VSS) incluent les situations dans lesquelles une personne impose à autrui un ou des comportements ou propos (oral ou écrit) à caractère sexiste et/ou sexuel.



14%

D'humiliations répétées au cours des études

26% d'internes
19% d'externes
8% de pré-clinique

ont été victimes de propos ou attitudes à caractère sexuels les mettant mal à l'aise

Chez 100 personnes prononçant le serment d'Hippocrate

1 a été violée ou attouchée sexuellement



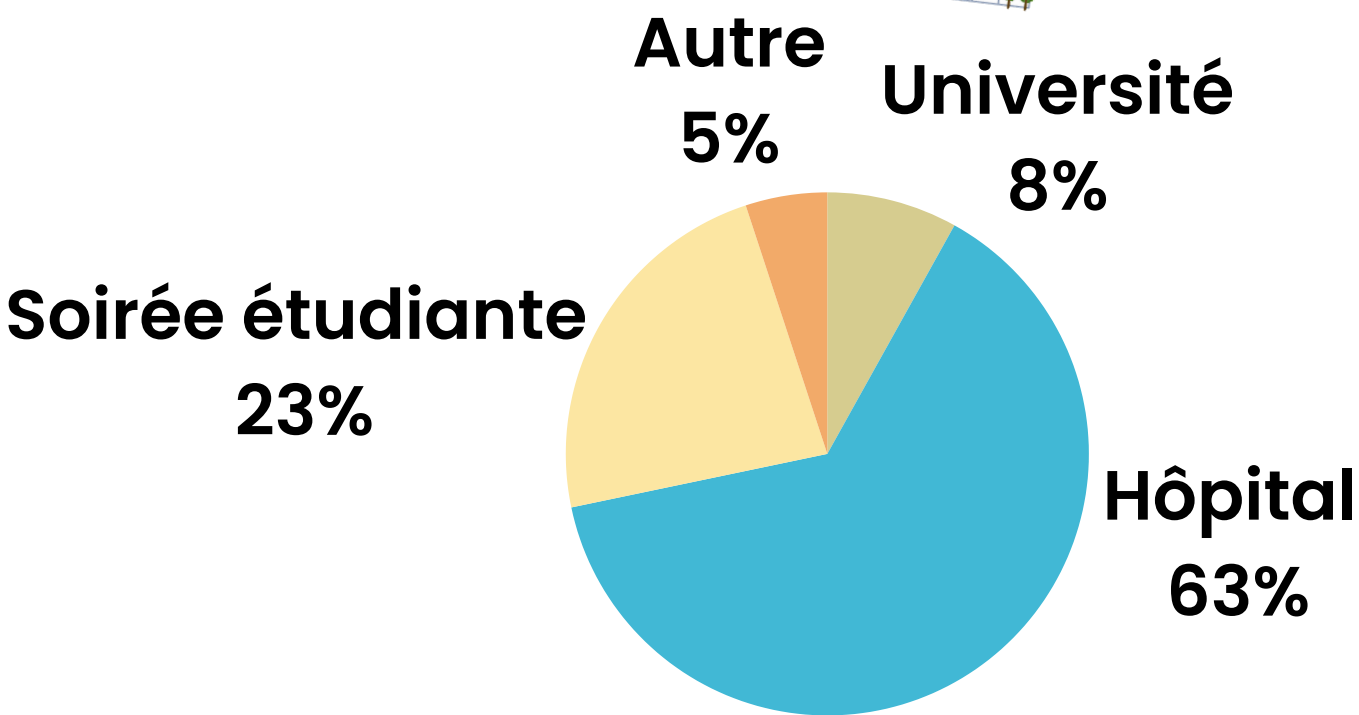
92 Viols, Tentatives de viol ou Attouchements Sexuels

dans le cadre de leurs études nous ont été rapportés dans l'enquête

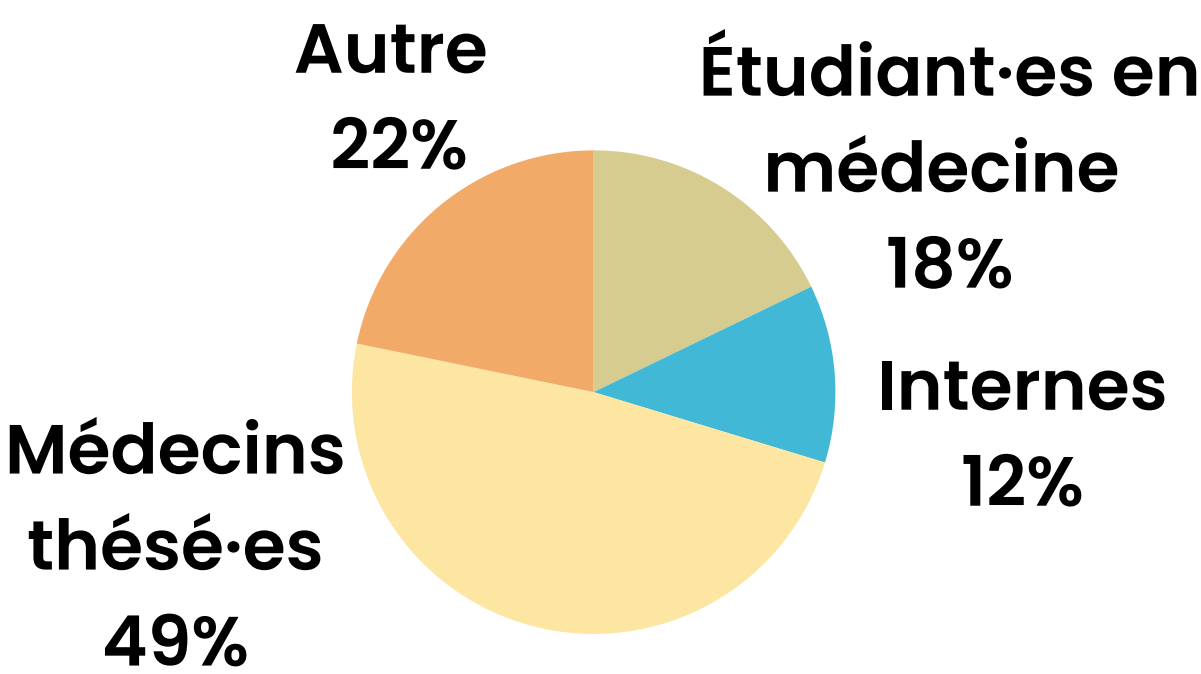
423 autres agressions sexuelles

c'est-à-dire contre leur gré dans le cadre de leurs études : touché-es au niveau des seins ou des fesses, coincé-es pour être embrassé-es

Lieux



Auteur-es



D. Témoignages : extraits des commentaires libres

"Je me sens **fatigué** quand je me lève le matin et que j'ai à **affronter** une autre journée à l'université"

Étudiant 1er cycle (2-3ème année)

"Je suis personnellement **épuisée** et **dégoutée** de ce système qui se casse la figure et qui broie de jeunes personnes pour tenter de sauver les meubles..."

Externe (2ème cycle 4-6ème année)

"Un chef connu comme pouvant mettre mal à l'aise m'a **insulté** en évoquant mon homosexualité, l'équipe m'a recommandé de faire « comme si de rien », qu'« il est comme ça mais qu'il est un très bon praticien »"

Externe (2ème cycle 4-6ème année)

"Au fond de moi j'ai le sentiment que je serai plus heureux si je **change de métier**"

Interne

"Je n'ai pas assez de ressources financières donc j'ai besoin de travailler à côté. Je suis payé au SMIC horaire dans mon job étudiant donc j'ai la nécessité parfois de rajouter des heures sup' pour **boucler les fins de mois**. Tout cela impactant l'énergie qu'il me reste pour réviser."

Externe (2ème cycle 4-6ème année)

"À chaque fois, je me dis que je vais **consulter**, me faire aider ou même tout simplement prendre soin de moi, mais sans cesse je repousse en me disant "**après le concours**".

Externe (2ème cycle 4-6ème année)

"Concernant le **harcèlement sexiste** que j'ai vécu au bloc opératoire quand j'étais externe il y a maintenant 4 ans, ça a impacté mon choix de spécialité. Je ne faisais que des stages de chirurgie, après ce stage où **on m'a humiliée et sexualisée à répétition** (comportements habituels dans ce service), je n'ai plus pu me projeter dans le projet de devenir chirurgienne..."

Interne

"**je n'en peux plus**"

"Je n'ai jamais été aussi **angoissée** de ma vie que depuis que j'ai commencé médecine, pour de nombreuses raisons : la **pression** énorme du concours, être confrontée à des patients qui meurent, des personnes âgées, être en lien avec des jeunes de mon âge qui ont des maladies horribles, même des bébés qui viennent de naître et ne survivent pas,... J'ai l'impression d'être petit à petit **déshumanisée** et de perdre mon empathie à force d'être confrontée à tout cela."

Externe (2ème cycle 4-6ème année)

"**aidez-nous!**"

"Je n'ai plus le temps de faire du sport, d'avoir une vie sociale épanouie pour le moment en dehors de l'externat, quand j'en ai le temps il m'arrive de **culpabiliser** et de ne pas profiter pleinement de ce temps accordé..."

Externe (2ème cycle 4-6ème année)

"« La demi-journée hebdomadaire de formation personnelle doit être réalisée sur vos repos de garde ! Que vous avez la chance d'avoir. Si vous ne vous formez pas pendant ces temps-là c'est que vous n'avez pas envie de vous améliorer » nous disait un chef de service"

Interne

"Je vois mes co-externes s'effondrer en larme au self régulièrement"

Externe (2ème cycle 4-6ème année)

SOS

"Les études de médecine avec la **réforme du second cycle** pour ne rien arranger ont fait des ravages sur ma santé mentale ; Quel paradoxe injuste de devoir sacrifier sa propre santé pour apprendre à soigner celle des autres !!!"

Externe (2ème cycle 4-6ème année)

"Quand on est Docteur Junior ou interne hospitalier on peut pas se faire suivre en ville à moins de tenir tête à ses chefs pour partir avant « l'heure »"

Interne

"En stage on me faisait juste comprendre que j'avais fait chier en me mettant en arrêt, alors que 2 semaines avant j'avalais des médicaments en **espérant mourir**..."

Interne

C- Conclusion et propositions

1. Devenir médecin : à quel prix ?

7 ans après la première étude et 3 après la seconde, pourtant réalisée au cours de la crise du Covid, le constat est sans appel : la santé mentale des étudiant·es en médecine et des internes continue d'être préoccupante. À l'heure où **l'accès aux soins** est une priorité des français·es et que le manque de médecins est criant, on constate que **10% des médecins en formation pensent quotidiennement à arrêter la médecine**. Pire encore, **21% ont eu des idées suicidaires** pendant les 12 derniers mois.

Il y a urgence à agir pour protéger nos soignant·es en formation, pour la santé des patient·es de demain.

On remarque en revanche un petit effet positif de nos communications sur les humiliations en stage qui a pu participer à les réduire avec une libération de la parole.

2. Immobilisme et perspectives de politiques publiques

La **CNAES** créée en 2019, n'est **connue que par 4,1% des médecins en formation**. Elle était pourtant présentée comme une réponse à nos problématiques par le gouvernement. Au-delà de la méconnaissance des médecins en formation de ce dispositif, c'est bien un immobilisme et une inefficacité de ces structures que nous déplorons, mettant directement en danger les personnes en détresse.

La **valorisation des activités extra-universitaires des étudiant·es**, qu'elles soient culturelles, sportives, associatives ou encore syndicales, fait partie de nos revendications depuis les conclusions de l'enquête santé mentale de 2017. Si une démarche en ce sens a été incluse dans la réforme des premier et second cycles des études médicales, le manque de moyens investis dans sa mise en place et le manque de clarté entourant ses modalités d'application ont été source de difficultés pour les étudiant·es concerné·es. De ce fait, nous ne pouvons évaluer, à ce jour, les éventuelles retombées positives ou négatives de ces mesures récentes.

La grande majorité des praticien·nes accueillant des étudiant·es et internes en stage ne sont pas **formé·es à la détection et au dépistage de la souffrance au travail** des étudiant·es.

C'est particulièrement vrai pour les responsables de stages hospitaliers, puisqu'actuellement aucune disposition réglementaire n'encadre cette formation. Ce manque de formation est préjudiciable aux étudiant·es, mais également à leurs responsables qui n'ont pas les outils pour les accompagner. Une exception existe néanmoins pour les responsables de stages extra-hospitaliers (ou ambulatoires) de médecine générale qui, depuis 2021⁸, doivent être formé·es à l'accompagnement des étudiant·es. Cette formation est renforcée en juillet 2024⁹ en y ajoutant les principes et les structures de lutte contre les violences sexistes et sexuelles, en plus de la prévention des risques psycho-sociaux chez les étudiant·es.

⁸ Arrêté 22 décembre 2021

⁹ Arrêté 5 juillet 2024

3. Propositions

a. Concernant le cursus universitaire :



- **Travailler d'avantage avec les structures représentantes** d'étudiant·es et internes en médecine qui ont toujours été **force de propositions pour co-construire les réformes** (par exemple sur la R2C et la 10ème année de médecine générale)
- Poursuivre la démarche actuelle de **valorisation des activités extra-universitaires** tout au long du cursus médical, en favorisant notamment l'accès à l'activité physique, dont l'impact positif sur la santé mentale est démontrée.
- Mettre en place une **formation standardisée des étudiant·es et enseignant·es en santé mentale** sur la prévention des risques psychosociaux, à l'image de la formation "Premiers Secours en Santé Mentale" déjà existante dans plusieurs facultés, ainsi qu'au développement des compétences psychosociales.
- La **sensibilisation à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles** dans la formation des étudiant·es et enseignant·es.

b. Concernant les stages :



- Nous exigeons **l'application stricte de la réglementation** en vigueur concernant le **temps de travail**, par la mise en place dans chaque centre hospitalier d'un dispositif de décompte horaire du temps de travail des internes.
- **Mettre en oeuvre les aménagements de stages** pour les étudiant·es et internes qui en ont le droit en lien avec leur situation personnelle (grossesse¹⁰, handicap¹¹)
- **Recruter rapidement le personnel hospitalier** qualifié indispensable au fonctionnement des services de soins pour limiter le glissement de tâches, partiellement responsable de la surcharge de travail et du manque de formation auquel font face les étudiant·es.
- **Investir enfin les moyens financiers nécessaires dans le système de soins français** pour permettre à chaque agent·e d'exercer sa profession en accord avec ses valeurs, dans l'intérêt des soignant·es et des patient·es.

c. Concernant la formation des internes



- Nous exigeons une **application stricte de la réglementation** prévoyant **2 demi-journées hebdomadaires de travail universitaire et personnel**, pour permettre aux internes de se conformer aux exigences de formation sans sacrifier leurs congés annuels, repos de gardes ou leurs nuits.
- Inclure une **formation** à la pédagogie, à la prévention des violences sexistes et sexuelles et aux déterminants de la santé mentale des étudiant·es en médecine dans le parcours de formation des **maîtres de stage universitaires et des praticien·nes hospitalier·ères**.
- Favoriser le développement de **terrains de stages ambulatoires** également pour les spécialités hors médecine générale afin de faire découvrir aux internes l'ensemble des aspects possibles de leur futur exercice.
- Développer dans l'ensemble des spécialités les **échanges entre pairs** formalisés, sur le modèle de l'internat de médecine générale.

¹⁰ Contribution Grossesse et parentalité chez les internes 2023, ISNI

¹¹ Contribution Handicap 2024, ISNI

4. Ouvertures

Cette large étude pensée dans la continuité des précédentes a pour vocation de réellement **documenter la santé mentale des médecins en formation**. C'est pourquoi découlera de cette enquête plusieurs **travaux de recherche** et **thèses d'exercice**.

Nous attendons la publication, annoncée courant 2025, du **Baromètre de la Santé Publique 2024 des français-es** afin de comparer la santé mentale des médecins en formation à celle de la population générale.



REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les personnes ayant pris part à ce projet, à commencer par **tous·tes les étudiant·es en médecine et internes ayant répondu à notre enquête**, malgré les difficultés que cela a pu représenter pour certain·es.

Nous vous avons tous·tes lu·es.

Docteur Ariel Frajerman (GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, Institut de Psychiatrie et Neurosciences de Paris, INSERM U1266 Université Paris Cité) pour la rédaction du questionnaire et l'analyse statistique des résultats ainsi que la coordination de l'enquête avec une bienveillance et une patience certaine.

Professeur Yannick Morvan (Université Paris Nanterre, UFR SPSE, UR CLIPSYD, Inserm CESP) pour sa relecture, ses conseils et sa participation à l'analyse des résultats.

Nicolas Doudeau, président de l'AFFEP, association nationale des internes de psychiatrie en France, pour la rédaction du questionnaire et l'analyse statistique des résultats ainsi que la coordination de l'enquête.

Angela Jackson du Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP) qui a codé le questionnaire sur REDCAP.

François Vilain, ancien chargé de mission risques psycho-sociaux à l'ISNAR-IMG, pour son engagement pour la santé mentale des internes et la coordination de l'enquête.

Nous remercions également pour leur participation la **Conférence des Doyens des facultés de médecine** qui a permis la diffusion de l'enquête aux **scolarités**.

Les membres du bureau des trois structures impliquées, à savoir l'**ANEMF** (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France), l'**ISNAR-IMG** (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) et l'**ISNI** (InterSyndicale Nationale des Internes) pour leur participation à l'élaboration de l'étude et la rédaction du dossier de presse et, surtout, **merci à leur réseau d'associations locales et syndicats locaux** pour la diffusion de l'enquête. Plus particulièrement : Kahina Sadat, Jeanne Vieillard, Sofia Lamali et Lucas Poittevin pour l'ANEMF, Ariane Roubi, Fanny Moraglia, Julien Monje, Mathieu Gillet, Sophia Ben Allal et Bastien Bailleul pour l'ISNAR-IMG, Guillaume Bailly, Juliette Danckaert, Jérémie Lespinasse, Carla Magaud et Killian L'helgouarc'h pour l'ISNI.



CONTACTS PRESSE



Lucas Poittevin

Président de l'ANEMF

06 50 38 64 94

L'**Association Nationale des Étudiants en Médecine de France** est une organisation qui représente les étudiants en médecine à l'échelle nationale.

Fondée en 1965, l'ANEMF défend les droits des étudiants en médecine en participant aux débats et négociations sur les réformes des études médicales. Elle travaille également à améliorer les conditions de vie des étudiants, en se concentrant sur des sujets tels que la santé mentale. Elle soutient le développement de projets associatifs et humanitaires et informe les étudiants par des guides, congrès et campagnes de sensibilisation.



Fanny Moraglia

Porte-Parole de l'ISNAR-IMG

06 73 07 52 85



Bastien Bailleul

Président de l'ISNAR-IMG

06 73 07 53 01

L'**InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale**, créée en 1997, est une intersyndicale nationale c'est-à-dire une structure qui regroupe plusieurs syndicats et associations régionales d'internes de Médecine Générale, soit **24 villes facultaires**. Elle est organisée de manière à favoriser l'expression des représentant·es locaux·ales et ainsi faire remonter les idées, actions, projets, questionnements ou problèmes des internes. Son rôle est de représenter, informer et défendre l'ensemble des internes de Médecine Générale.



Killian L'helgouarc'h

Président de l'ISNI

06 50 67 39 32

L'**InterSyndicale Nationale des Internes** fondée en 1969 est représentative de l'**ensemble des Internes de France** quelle que soit leur spécialité.

Elle rassemble les syndicats locaux de chaque région française de métropole et d'outre-mer afin de porter une voix unique auprès des instances et tutelles.

Son rôle est de représenter et défendre les internes en France comme à l'international. Elle a pour but d'améliorer leurs conditions de travail tout en assurant la qualité de leur formation.



INFOS – LIENS UTILES

A. Informations supplémentaires

- Enquête Santé Mentale 2017
- Enquête Santé Mentale 2021
- Enquête temps de travail des internes 2023, ISNAR-IMG, ISNI, FNSIP-BM et SNIO
- Rolland, F. et al., Mental health and working conditions among French medical students: A nationwide study, Journal of Affective Disorders, 2022
- Vergeron V. et al., Use of service and treatment adequacy in medical students and residents suffering from depression in France: A nationwide study, Psychiatry Research, 2024
- Frajerman A. et al., Depression and suicidal thoughts in medical students and the general population: A comparison from 2 national studies, General Hospital Psychiatry, 2024
- Guide de lutte contre les Violences Sexistes et Sexuelles au sein des études de médecine, 2023 ANEMF
- Contribution Violences Sexistes et Sexuelles, 2022 ISNAR-IMG
- Guide sur les Risques Psycho-Sociaux et les Violences Sexistes et Sexuelles, 2021 ISNAR-IMG
- Contribution Handicap 2024, ISNI
- Contribution Grossesse et parentalité chez les internes 2023, ISNI

B. Structures de soutien

**Vous êtes étudiant·es ou internes en médecine
et vous vous sentez en difficulté ?**

Des structures d'écoute existent :

- Numéro national de prévention du suicide : 3114
- Numéro de la Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiant·es en Santé : 0 800 737 800
- Numéros verts de l'entraide ordinaire : 0 800 288 038 ou 0 826 000 401
- Association d'Aide aux Professionnels de Santé et Médecins Libéraux (AAPML) : www.aapml.fr N° Indigo : 0 826 004 580
- Ligue Pour la Santé des Étudiants et Internes en Médecine www.lipseim.fr/#contact
- Ressources locales :
Carte de France interactive : anemf.org/reseau/, ANEMF
Structures d'aides pour les internes, ISNAR-IMG
Accompagnement des internes, ISNI