

DOSSIER DE PRESSE

ENQUÊTE - 2021
SANTÉ MENTALE
JEUNES MÉDECINS

Dépression, burn-out, humiliation et harcèlement :
La santé mentale des futurs médecins en danger !



SOMMAIRE

A. CONTEXTE	3
a. Des chiffres alarmants	3
b. Précarisation des conditions d'exercice	3
c. Action gouvernementale insuffisante	3
d. Conséquences dramatiques	3
e. Recherche de perspectives	3
f. Objectif de l'étude	4
g. Méthodologie	4
<i>Principales différences avec l'enquête de 2017</i>	4
B. Evolution des résultats	5
a. Effectifs et prévalences par rapport à 2017	5
b. Principaux résultats	6
c. Analyse lexicométrique	7
C. Conclusion & propositions	8
a. Dégradation de l'état de santé des étudiants et internes	8
b. Des causes multifactorielles	8
c. Immobilisme des politiques publiques	8
<i>L'absence de moyens</i>	8
<i>La carence d'interlocuteurs réactifs</i>	8
<i>Un manque d'investissement et de visibilité politique à long terme</i>	8
d. Propositions	9
<i>Echelle nationale</i>	9
<i>Echelle locale</i>	9
<i>Échelle individuelle</i>	9
Remerciements	10
Contacts presse	10
Infos - liens utiles	10



A. CONTEXTE

La crise sanitaire a mis en lumière l'enjeu de la santé mentale des jeunes et futurs médecins. Elle est devenue un intérêt de Santé Publique car ce sont les soignants de demain qui feront notre système de santé. A chaque fois que l'un d'entre eux tombe, des centaines de patients en pâtissent tandis que leurs proches et leur famille vivent une souffrance immense.

a. Des chiffres alarmants

En 2017, l'ISNI, l'ISNAR-IMG, l'ANEMF et l'INSCCA (aujourd'hui Jeunes Médecins) déployaient la première enquête nationale sur la santé mentale des jeunes médecins. Ce travail collectait alors plus de 21.000 réponses d'étudiants, d'internes et de jeunes praticiens. Les résultats étaient alarmants : **66.2%** des jeunes et futurs médecins présentaient des **symptômes anxieux**, **27.7%** présentaient des **symptômes dépressifs** et **23.7%** **affirmaient avoir des idées suicidaires**.

Cet état de santé mentale précaire des étudiants en médecine est également affirmé par la littérature scientifique internationale depuis plusieurs années.

b. Précarisation des conditions d'exercice

Les jeunes et futurs médecins se sont mobilisés auprès de leurs aînés et des autres soignants pour faire face à la pandémie de COVID-19. Loin de rechercher les applaudissements de la première vague, les soignants ont toutefois dû donner des soins dans **un contexte de tension majeure, exacerbée par des années de réduction des moyens** accordés au système de santé et par **une situation sanitaire exerçant une pression extrême** (nombre de patients, hospitalisations, réanimations, gravité, décès...). Malgré leur jeunesse et leur modeste expérience, les étudiants ont agi, aidé, remplacé, parfois même au détriment de leur formation. En outre, sur la base de travaux effectués à partir de précédentes épidémies, **nous savons que les soignants exposés manifestent des troubles psychiques** (anxiété, traumatisme, dépression, addiction, suicide) dans les années qui suivent. Les premières études disponibles confirment déjà l'impact de la crise sanitaire sur la santé physique et mentale des soignants mobilisés.

c. Action gouvernementale insuffisante

En 2019, le rapport du Dr. Donata Marra - commandé par les ministères de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et celui des Solidarités et de la Santé - **témoignait de l'urgence à agir**. Malgré cela, **les annonces des ministères** concernant les mesures à mettre en œuvre, dont la plupart ne figuraient pas dans le rapport Marra, **sont restées au stade déclaratif**.

Pour exemple, les créations d'une plateforme téléphonique ou du Centre National d'Appui à la Qualité de vie des étudiants en santé, n'ont jamais été suffisamment financées, malgré plusieurs annonces ministérielles.

d. Conséquences dramatiques

En dépit des alertes de plus en plus nombreuses, les choses évoluent péniblement. **Chaque année, nous avons connaissance d'environ dix décès d'internes**, mais il n'existe pas de données nationales officielles. Si le suicide, l'épuisement ou la dépression sont multi-factoriels, cette affirmation ne peut constituer une excuse pour ne pas agir sur des facteurs identifiables et modifiables : l'organisation de la formation, la supervision bienveillante, l'accompagnement personnalisé, le suivi en médecine scolaire ou du travail, le respect des conditions et du temps de travail, etc.

e. Recherche de perspectives

Quatre ans après la première enquête santé mentale, qu'en est-il de la santé mentale des étudiants en médecine ? Au travers de ce travail repensé sur le plan méthodologique, l'ISNI, l'ISNAR-IMG et l'ANEMF ont souhaité actualiser les données sur la santé mentale et la maltraitance des futurs médecins.

f. Objectif de l'étude

- **Réactualiser les chiffres sur la santé mentale des étudiants en médecine et internes,**
- **Rechercher les facteurs aggravants** de la santé mentale des étudiants en médecine,
- **Mesurer le temps de travail déclaré effectué** en stage et hors stage et son impact sur la santé mentale
- **Estimer la prévalence des maltraitances** (dont les violences sexistes et sexuelles) au sein de la population étudiante en médecine,
- **Donner la parole aux étudiants** en médecine sur ces thématiques.

g. Méthodologie

Les étudiants et internes ont répondu à un questionnaire accessible pendant six semaines entre mai et juin 2021. Au total, **11 754 réponses ont été analysées.**

Afin de permettre une analyse rigoureuse des réponses, **des échelles internationalement reconnues ont été utilisées** avec des seuils généraux des mesures globales de santé mentale. **Sont ainsi mesurés :**

- **La prévalence de symptômes anxieux et dépressifs sur les 7 derniers jours précédant le questionnaire¹.**
- **La prévalence d'épisode dépressif majeur ou caractérisé** selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les 12 derniers mois ².
- **Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out³.**
- **La gestion des données manquantes** s'est faite en se plaçant dans le scénario le plus favorable : l'absence de réponse comptait comme une absence de symptômes (ni dépression, ni burn-out).
- Concernant la **problématique spécifique des maltraitances et violences subies par les étudiants**, les réponses étaient divisées en sous catégories en fonction des réponses : **humiliation, harcèlement, agression sexuelle.**

Enfin la partie "commentaire libre" a été analysée en utilisant une méthode permettant de regrouper les réponses en plusieurs catégories distinctes selon les mots utilisés afin de faciliter l'analyse.

Le questionnaire a été approuvé par la Conférence des doyens des facultés de Médecine. L'ensemble de l'étude a été **validé par le Comité d'Éthique et de la Recherche de l'Université Paris-Saclay.**

Principales différences avec l'enquête de 2017

- **Exclusion des médecins déjà thésés et diplômés** constituant une population différente
- **Amélioration des outils psychométriques** utilisés
- **Mesure du burn-out et de l'exposition à des violences** : de l'humiliation à l'agression sexuelle
- **Recherche de facteurs de risque d'un épisode dépressif caractérisé** avec une méthodologie plus adéquate.

¹ Echelle psychométrique HAD, en 14 items, les symptômes dépressifs ou anxieux étant affirmés pour un score > 10 pour chaque sous-échelle de dépression ou d'anxiété.

² Questionnaire CIDI-SF

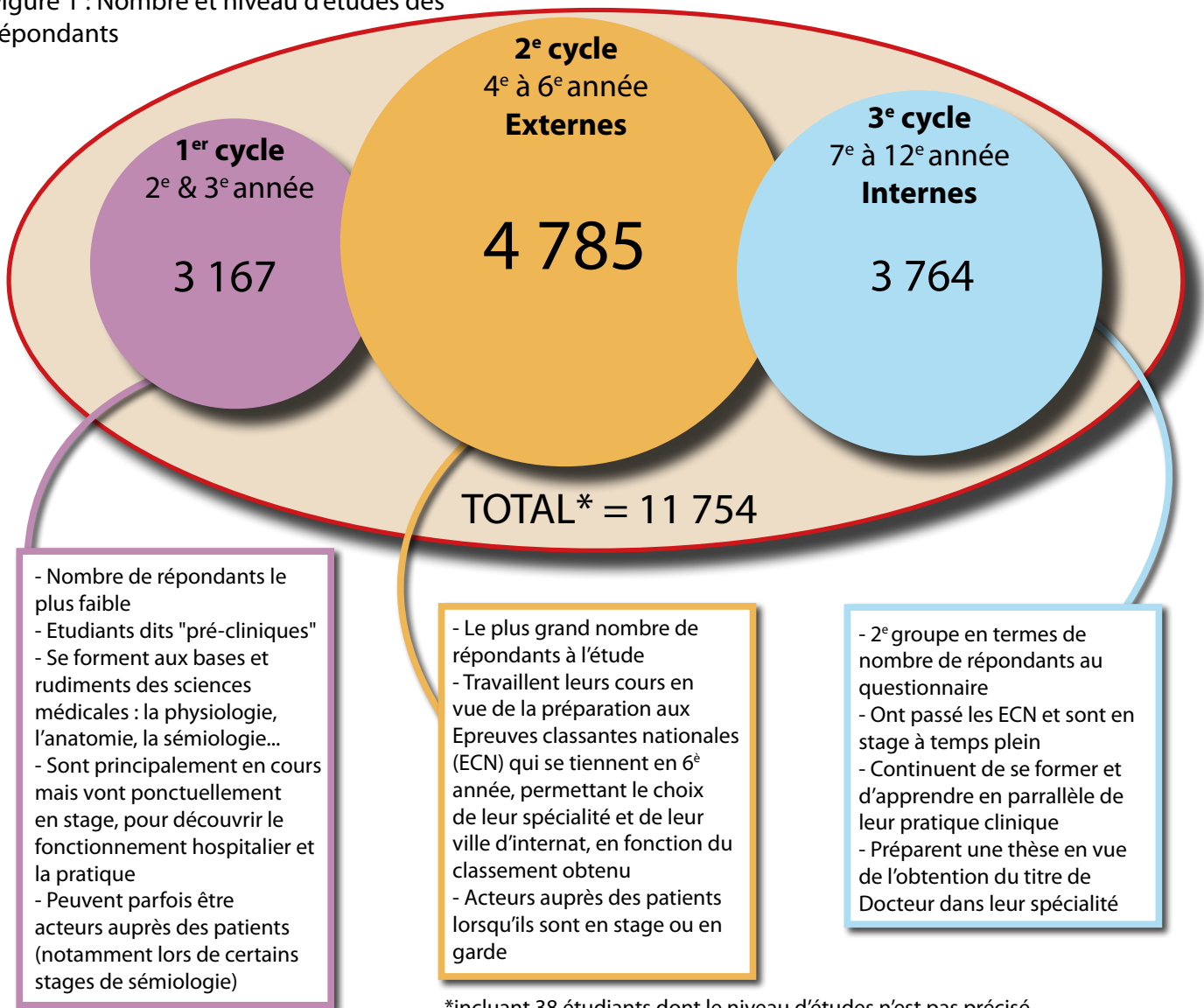
³ Echelle psychométrique MBI, en 22 items, avec une version spécifique en 15 items pour les étudiants plus jeunes car moins en situation de responsabilité vis à vis de leurs patients, décrivant le burn-out en 3 dimensions : épanouissement professionnel, dépersonnalisation du travail et épuisement émotionnel.

B. EVOLUTION DES RÉSULTATS

a. Effectifs et prévalences par rapport à 2017

11 754 étudiants ont répondu au questionnaire

Figure 1 : Nombre et niveau d'études des répondants



	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%
Agression sexuelle	-	4%	4%

Tableau 1 - Principaux résultats par comparaison avec l'enquête de 2017.

b. Principaux résultats

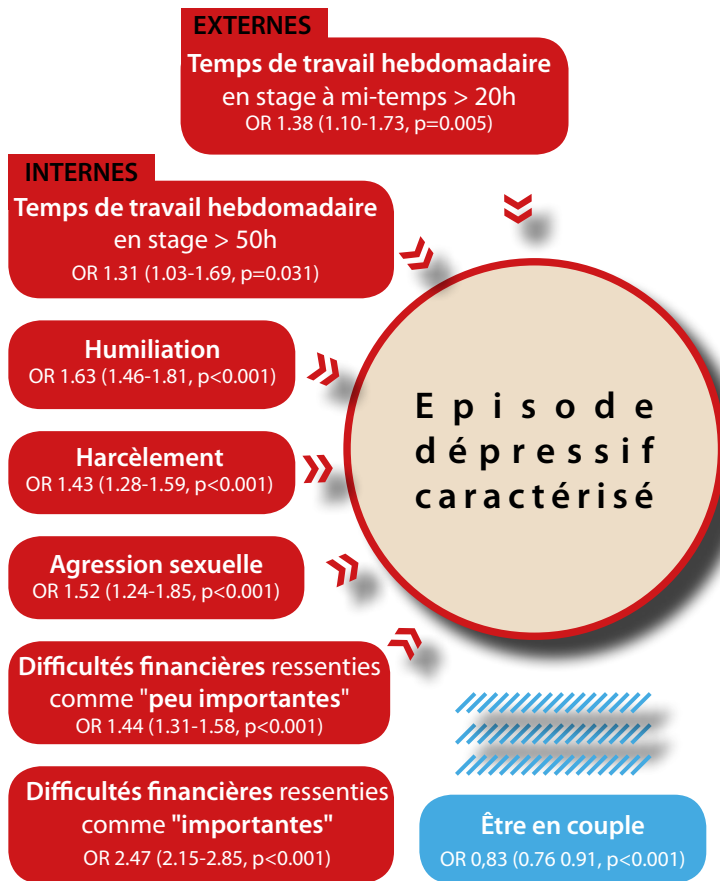
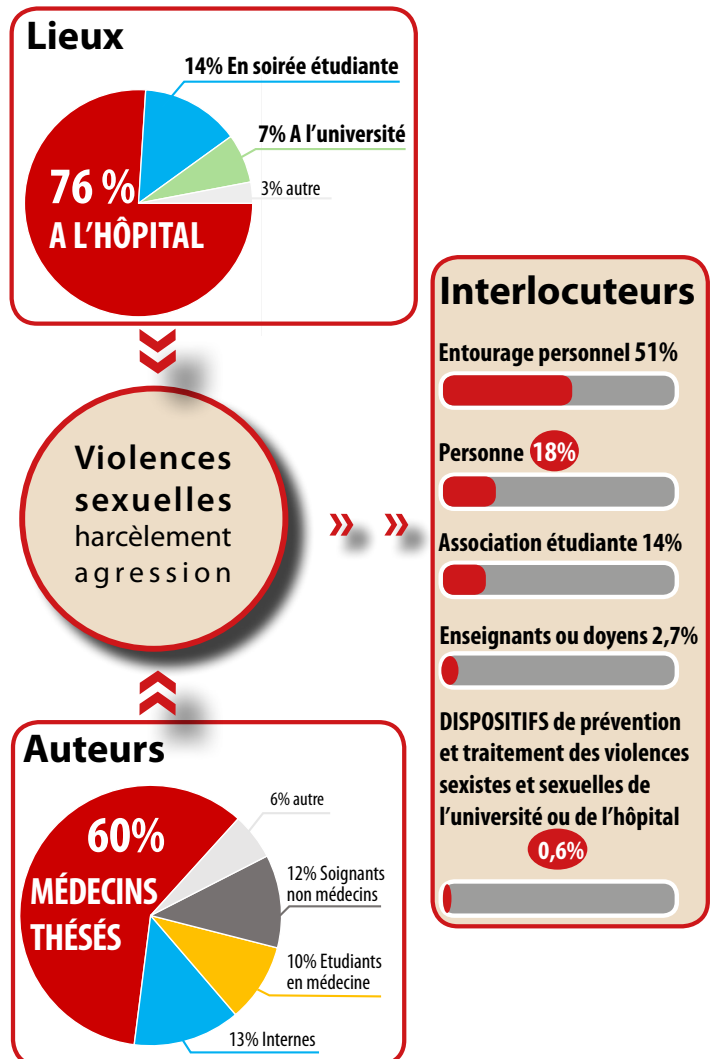


Figure 2 Facteurs de risque (rouge) et protecteur (bleu) associés à l'épisode dépressif caractérisé.

Figure 3 **Violences sexistes et sexuelles : auteurs, lieux et interlocuteurs.**

Limites : un taux de réponse de 15% et inégal en fonction des facultés permettant seulement d'avoir une estimation¹.



¹ Par comparaison, l'étude de Wathelet et al, JAMA Network 2020 avait un taux de réponse de 4%.

c. Analyse lexicométrique

En fin de questionnaire, une question ouverte **“Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?”** permettait aux étudiants et internes qui le souhaitent d’écrire librement sur le sujet. **L’analyse lexicométrique** (méthode de classification hiérarchique descendante dite de Reinert) des 1 371 commentaires obtenus **illustre ce que les chiffres précédents ont esquissé**. Le graphe suivant rend compte de l’analyse sous la forme de 3 **catégories de réponses significativement différentes selon les mots employés par les répondants**.

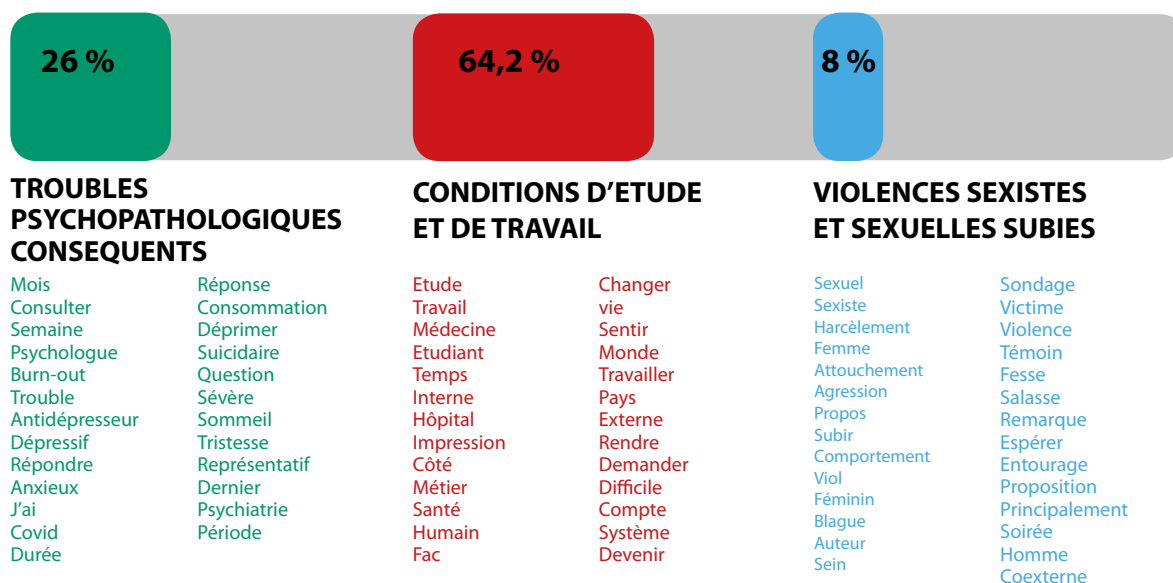


Figure 4 - Catégories de réponses dans les commentaires libres

Il se distingue nettement trois groupes de difficultés en lien avec la santé psychologique des étudiants en médecine et des internes : **les conditions d’études et de travail** (64,2% du corpus de texte) en écrasante majorité, **les troubles psychopathologiques conséquents** (26% du corpus de texte) et **les violences sexistes et sexuelles subies** (8,8% du corpus de texte).

Ces catégories se retrouvent à différents niveaux du cursus, par exemple :

<p>“J’ai dû consulter ma médecin généraliste plus d’une dizaine de fois après 1 mois d’idées noires et de pleurs constants toute la journée, et l’impossibilité de réviser. J’ai été mise sous antidépresseurs Venlafaxine pour une durée minimum de 6 mois jusqu’au concours.”</p> <p>Étudiante de 2^e cycle</p>	<p>“Je suis venue pour apprendre à soigner et parfois j’ai la sensation d’avoir appris autant à encaisser la douleur des remarques et des échecs qu’à soigner mes patients.”</p> <p>Étudiante de 2^e cycle (4-5-6^e année)</p>	<p>“tant d’origine étrangère et malgré ma naissance en France et mon langage tout à fait correct il m’est arrivé d’avoir des remarques inadaptées sur mes origines.”</p> <p>Interne</p>
<p>“la PACES, cette période d’incertitude et d’isolement pouvant mener à la dépression et aux idées suicidaire: elle a été un facteur déclenchant d’anorexie pendant ma première année avec 13 kg perdus en 8 mois.”</p> <p>Étudiant de 1^{er} cycle (2-3^e année)</p>	<p>“Je vis de plus en plus mal mes études de médecine, j’ai l’impression de sacrifier ma santé mentale, ma santé physique, ma vie familiale et ma vie sociale pour ces études. J’ai l’impression d’être devenue un robot qui passe ses journées à ne rien faire d’autre qu’apprendre des livres. Je culpabilise dès que je m’autorise une journée ou un week-end de repos.”</p> <p>Étudiant de 2^e cycle</p>	<p>“À deux reprises dans deux stages différents j’ai eu des médecins hommes un peu trop tactiles de type massage sans autorisation, évidemment main sur la cuisse et des comportements de type clin d’oeil, regards insistants... Ces comportements m’ont mise mal-à-l’aise quand je travaillais avec eux.”</p> <p>Étudiante de 2^e cycle</p>
<p>“dépression relativement sévère en début de deuxième cycle à cause d’un stage inadapté pour l’accueil d’étudiant débutant. Charge de travail extrême avec pression des examens, consommation alcoolique quasi quotidienne pendant plusieurs semaines, idées suicidaires, mise sous antidépresseurs jusqu’à la fin du deuxième cycle, prise de 10kg au cours de cette période, dépression et anxiété majeure au début de l’internat [...]”</p> <p>Interne</p>	<p>“les gardes de 24 heures voire plus sont épuisantes et nuisent clairement et objectivement à notre santé psychique mais aussi physique d’autant que les moyens techniques donnés pour assurer notre travail sont vraiment indignes.”</p> <p>Interne</p>	

C. CONCLUSION & PROPOSITIONS

a. Dégradation de l'état de santé des étudiants et internes

Quatre ans après, le constat est sans appel : **la santé mentale des étudiants en médecine et des internes s'est dégradée. Un quart des répondants ont été victimes d'humiliation ou de harcèlement sexuel**, voire parfois une agression sexuelle. **Ces violences ont été infligées à l'hôpital pour la grande majorité d'entre elles par des médecins thésés.**

b. Des causes multifactorielles

La crise sanitaire ne saurait être la seule explication à une telle dégradation. La pandémie COVID-19 a certes grandement mobilisé les étudiants et les internes. Cependant, il faut aussi pointer du doigt le grand nombre de réformes en cours et le manque de moyens mis en œuvre.

- **Le respect des droits et des conditions de travail,**
- **la mise en oeuvre d'une politique de prévention des risques psychosociaux,**
- **la mise en place d'une véritable politique de promotion de la qualité de vie des futurs médecins, se sont vus entravés.**

c. Immobilisme des politiques publiques

En effet, si **le CNA** a été mis en place conformément aux 15 engagements du rapport Marra, ce dernier n'a pu être financé que très tardivement, quelques mois avant la clôture de la lettre de mission qui l'instituait.

Malgré la volonté des personnes impliquées et des réalisations honorables dans ce contexte, **ce centre s'est heurté à un certain nombre d'embûches institutionnelles et de ralentissements :**

L'absence de moyens

Malgré plusieurs promesses d'un budget de fonctionnement pourtant minimaliste, **des fonds n'ont été obtenus qu'en fin d'année 2020**, avec le prétexte que la structure n'était pas juridiquement existante en dehors d'une lettre de mission, ce qui compliquerait le fléchage de moyens.

La carence d'interlocuteurs réactifs

Depuis juin 2019, une proposition de commission nationale pour les internes en situation exceptionnelle reste dans l'attente d'une réponse en dépit de multiples relances. **Le renvoi systématique aux pouvoirs locaux (ARS, doyens, hôpitaux) enkyste parfois les situations difficiles.**

De manière générale, malgré plusieurs alertes et recommandations, **le CNA n'a pas systématiquement été associé aux groupes et réunions ministérielles concernant les études de santé**, alors qu'il disposait d'une expertise indispensable.

Un manque d'investissement et de visibilité politique à long terme

la lettre de mission du CNA, prévue pour deux ans, s'est terminée en mai 2021. Depuis mi-septembre, les ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur ont souligné le travail réalisé en inscrivant désormais les missions du CNA dans le cadre d'un plan d'action national, à destination de l'ensemble des étudiants et non plus spécifiquement du domaine de la santé. **Cette évolution reste en demie-teinte sans que soient réellement définis les moyens mis en œuvre ni les sujets abordés au-delà des violences sexuelles et sexistes. L'inquiétude quant à la prise en compte de la spécificité des étudiants en santé**, et de la continuité des travaux ou du changement culturel permis par le CNA **est forte autant que légitime.**

Les violences et souffrances des étudiants sont systémiques : elles existent essentiellement du fait de l'interaction entre un contexte, une situation et plusieurs individus. Ce ne sont pas les étudiants ou les internes qui sont fragiles : c'est le système qui les fragilise. **Si des violences de toute sorte peuvent être infligées sans que le ou les responsables ne se sentent menacés**, quels que soient les dispositifs en place, **ces violences continueront.**

Echelle nationale

- **Changer de point de vue** : en finir avec la dichotomie "étudiants fragiles versus étudiants forts" pour adopter une vision systémique des risques psychosociaux.
- **Garantir des moyens humains et financiers** : la nouvelle structure pour la qualité de vie des étudiants de la DGESIP (Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnel) a été récemment créée. Dotons-la d'un budget conséquent, de professionnels dédiés venant du terrain et d'une organisation précise assurant la place des étudiants dans la gouvernance.
- **Déstigmatiser les troubles psychiatriques** parmi les médecins : par la généralisation des formations et de la prévention sur la santé mentale.
- **Infliger des sanctions aux établissements et aux services** en cas de non-respect de la législation.
- **Sanctionner les auteurs de maltraitance ou de violences** infligées aux étudiants.
- **Introduire systématiquement des représentants d'étudiants dans les instances** universitaires et/ou hospitalières sanctionnant les établissements ou les auteurs de violences.
- **Labelliser régulièrement les structures** (associatives, entreprises, réseaux...) qui cherchent à s'impliquer dans le soutien, l'accompagnement ou la prise en charge des étudiants et professionnels de santé.
- **Mettre en place une commission nationale** pour les internes/étudiants en situation exceptionnelle, habilitée à **résoudre des contextes locaux difficiles** pour lesquels l'université, l'ARS ou l'hôpital ne peuvent trancher.

Echelle locale

- **Renforcer les relais locaux** de structures d'accompagnement des étudiants en santé dans chaque centre de formation/université.
- **Assurer la présence des cellules de d'accueil et d'écoute** annoncées depuis 2018 dans chaque université.
- **Permettre différentes possibilités de relais** (hospitalier, universitaire, associatif extérieur labellisé) en cas de maltraitance ou de souffrance psychique.
- **Agir dans les universités** par la création ou le développement des «cellules bien-être» au sein de chaque université permettant prévention et actions de bien-être auprès des étudiants, fondés sur les preuves.
- **Développer la communication sur les dispositifs** en place au niveau local.
- **Désigner un référent qualité de vie au sein de la faculté de médecine**, appartenant au corps des personnels administratifs, et chargé de faire le lien entre l'étudiant et les structures locales.
- **Assurer la prise en charge des étudiants** par l'augmentation de l'offre de consultations de professionnels (psychologues, assistants sociaux...) des services ou centre de santé universitaire sur les facultés de médecine.
- **Améliorer la coordination avec les structures publiques de proximité** permettant l'adressage en confidentialité des étudiants nécessitant et demandant un suivi médical, social ou psychologique.

Échelle individuelle

- **Assurer la confidentialité à l'étudiant** qui sollicite de l'aide (dossier médical protégé avec un secret médical renforcé, limitation des interlocuteurs...).
- **Promouvoir la qualité de vie** à travers des actions de formations aux risques psychosociaux à l'adresse des enseignants/référents de stage, des étudiants et des administratifs en lien avec ces derniers.
- **Assurer le financement d'une formation** de premier secours en santé mentale pour les professeurs, personnels ou/et étudiants référents santé mentale dans chaque faculté.
- **Accompagner de manière personnalisée les stagiaires** : entretien d'accueil, intermédiaire et final, avec présentation des objectifs, bilan d'étape, et information sur les structures et interlocuteurs disponibles en cas de difficulté.
- **Protéger l'étudiant ou l'interne qui rapporte une situation de maltraitance en stage** : mise à l'abri, suspension de l'agrément de stage, protection contre d'éventuelles répercussions...

Remerciements

Dr Ariel Frajerman (Université de Paris, et Inserm U1266 – GDR 3557, institut de psychiatrie et neurosciences de Paris, Institut de Psychiatrie) pour la rédaction du questionnaire et l'analyse statistique des résultats

Dr Yannick Morvan (Université Paris Nanterre, UFR SPSE, Laboratoire CLIPSYD, EA4430 et Inserm, CESP, Equipe Méthodologie, Maison de Solenn) pour sa relecture, ses conseils et sa participation à l'analyse des résultats

Les membres du bureau des trois structures impliquées, à savoir l'**ISNI** (InterSyndicale Nationale des Internes), l'**ISNAR-IMG** (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) et l'**ANEMF** (Association Nationale des Etudiants en Médecine de France) pour la rédaction du questionnaire, la mise en conformité autour de l'enquête (comité d'éthique, CNIL) et la diffusion de l'enquête. Et plus particulièrement: **Franck Rolland, Dr Evan Gouy, Dr Nawale Hadouiri, Kyrian Pasquini, Loona Mathieu, Adrien Haas-Jordache et Anne Goulard.**

La conférence des doyens des facultés de médecine qui a accepté l'enquête

Les scolarités des facultés de médecine qui ont diffusé par mail le questionnaire aux étudiants

Les étudiants qui ont pris le temps de répondre à l'enquête

Contacts presse

Nicolas LUNEL - Président de l'**ANEMF** | Tél. 06 50 38 64 94 | presidence@anemf.org

Mathilde RENKER - Présidente de l'**ISNAR-IMG** | Tél. 06 73 07 53 01 | president@isnar-img.com

Gaëtan CASANOVA - Président de l'**ISNI** | Tél. 06 50 67 39 32 | presidence@isni.fr

Infos - liens utiles

- **Annuaire des structures locales d'accompagnement depuis le site du CNA**
<https://cna-sante.fr/referents-locaux-du-cna-structures-daccompagnement-des-etudiants-en-sante>
- **Numéro de la plateforme du CNA** : 0 800 724 900
- **Ecoute et assistance du CNOM** : 0 800 288 038
- **Numéro national de prévention du suicide** : 3114

