***SUJET : Difficultés des étudiants en Santé***

L’enquête menée au premier trimestre 2017 par la FNESI 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 élevées, et supérieure à celle observée dans cette tranche d’âge dans 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.

Témoignage d’un étudiant en soins infirmiers, extrait du dossier de presse de la FNESI : « 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 ».

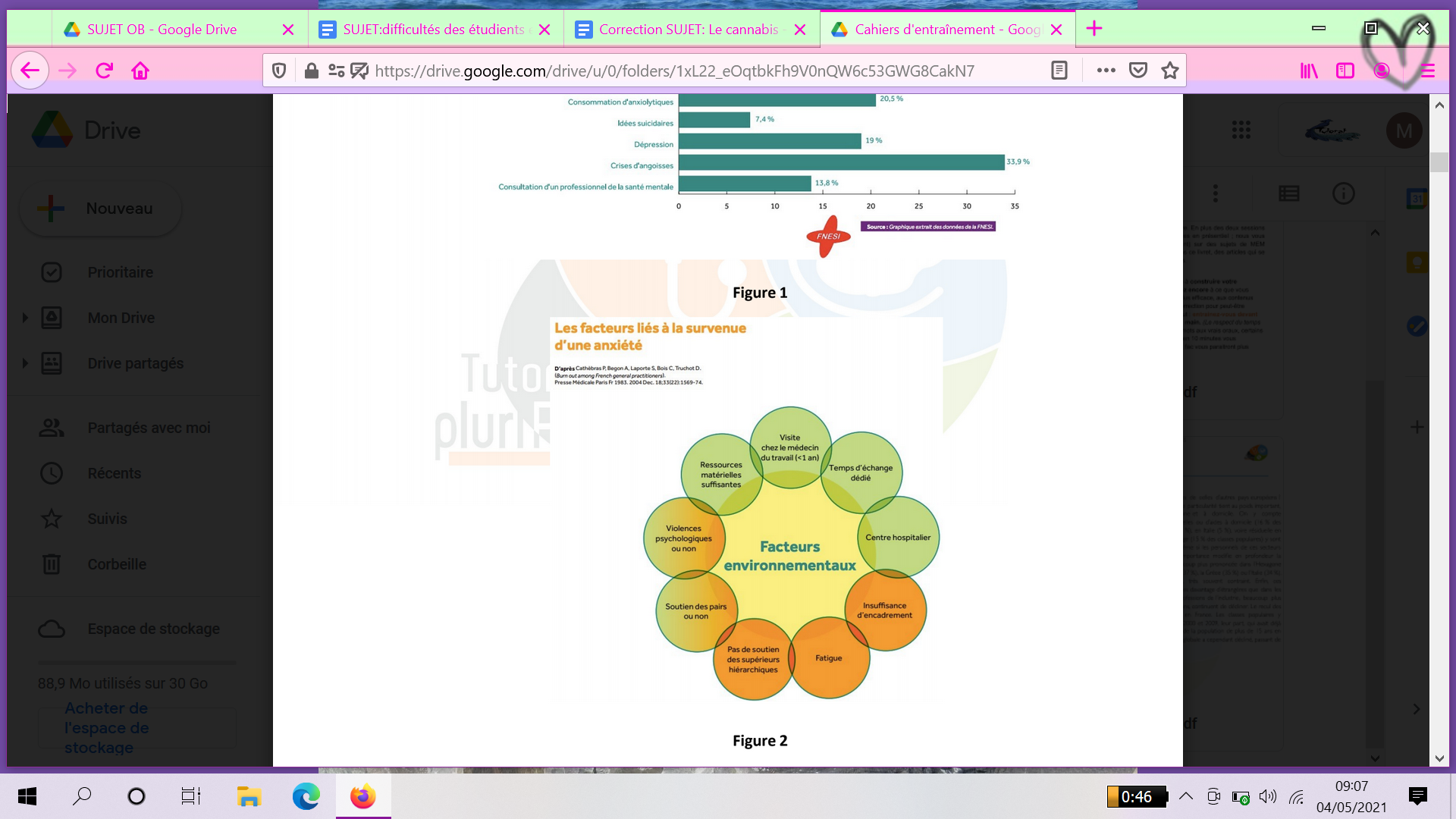
Ce constat n’est pas spécifique aux études de santé en France. Des comparaisons internationales : Du Nord au Sud de l’Europe, en Amérique du Nord et dans d’autres pays, des études soulignent les difficultés des étudiants en santé : jusqu’à deux tiers d’étudiants souffrant d’anxiété, 27 % en moyenne de 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.

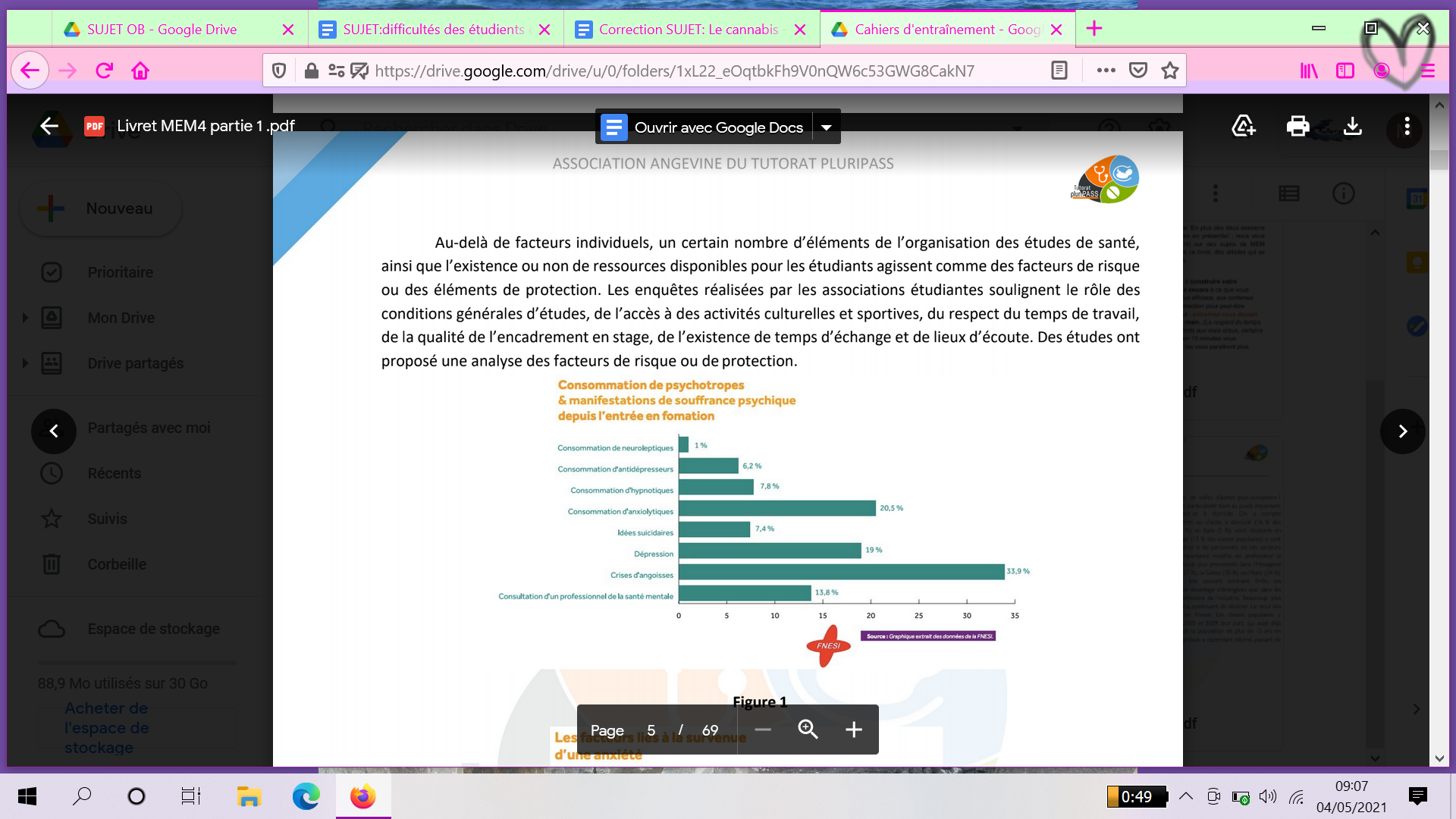
Les étudiants et les infirmiers sont également concernés.

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 WellBeing 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).





Source : Ministère des solidarités et de la santé, extrait du rapport 15 mesures pour le bien-être des étudiants

en santé rédigé par le Dr. Donata Marra

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Synthèse des informations tirées des documents***

***Texte :***

* 66% des étudiants en médecine se disent anxieux et 78% des étudiants en soins
* Les étudiants infirmiers sont plus stressés que les étudiants du même âge hors filière de santé.
* Souffrances mentales et psychologiques de l'ensemble des étudiants en santé : suicide, dépression, anxiété, stress, burnout, volonté d'arrêt de carrière
* Empêche le bien-être au travail et la bonne concentration → répercussion sur la qualité des soins
* Accès facilité au suicide grâce au matériel et toxiques accessibles
* Problème à l'échelle mondiale
* Début de prise en considération : the Action Collaborative on Clinician WellBeing and Resilience” ( 2017) et Le programme d’aide aux médecins et résidents du Québec ( 1990)

***Documents***

**Document 1 :**

* Multifactorielles
* Variables modifiables et accessibles aux changements et amélioration

**Documents 2 :**

* Conso importante de médicaments : neuroleptique, antidépresseur, hypnotique, anxiolytique
* 35% ont des crises d’angoisses , 20% depression et seulement 15% consultent un professionnel de santé mentale

***Problématiques à aborder :***

* Soignants dans un état de mal-être
* Causes multiples de mal-être
* Prise en considération et solution proposée : The Action Collaborative on Clinician WellBeing and Resilience”, Le programme d’aide aux médecins et résidents du Québec...

***QUESTIONS***

* Les nouvelles technologies sont-elles la solution ?
* Avez-vous des idées pour améliorer l’anxiété des étudiants ?
* Selon vous, pourquoi ce rapport sur le mal-être n’a été demandé que maintenant alors que cette situation existe depuis très longtemps ?