



Directeur d'enseignement
Professeur Jean-Marc SOULAT

Directeur d'enseignement
Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE

SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 24 novembre 2023

Par

Bruno CHICOULAA et Motoko DELAHAYE

**La prise en charge des difficultés des étudiants en santé à
Toulouse :**
Du constat aux pistes d'améliorations

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Béatrice GUYARD - BOILEAU
- Docteur Bénédicte JULLIAN

Année 2023

Tables des matières

Liste des abréviations.....	3
I Introduction.....	4
II Matériel et méthodes.....	6
I <u>Type d'étude</u>	6
II <u>Recrutement</u>	6
III <u>Conditions des entretiens</u>	7
IV <u>Guide d'entretien</u>.....	7
V <u>Analyse</u>.....	8
III Résultats.....	9
IV Discussion.....	12
I <u>Les principaux résultats</u>	12
II <u>Thématiques de discussion</u>.....	13
1) <u>Le repérage</u>.....	13
2) <u>Le rôle de l'information</u>	14
3) <u>La posture des enseignants</u>.....	15
4) <u>Rôle de la santé au travail</u>.....	15
5) <u>Rôle de la CBE</u>.....	16
a) Les différents rôles de la CBE.....	16
b) Les difficultés de la CBE	16
6) <u>Les effecteurs</u>	17
III) <u>Forces et limites</u>.....	17
1) <u>Forces</u>.....	17
2) <u>Limites</u>.....	18
IV) <u>Perspectives</u>.....	18
V Conclusion.....	21
Références bibliographiques.....	23
Annexes.....	24
Résumé.....	28

Liste des abréviations

CBE : Commission Bien Être des étudiants

EPSAN : Étudiants en Profession de la SANTé

ESAND : Étudiants en profession de la SANTé en Difficulté

IDE : Infirmière Diplômée d'État

MG : Médecine Générale

MSU : Maître de Stage des Universités

I. Introduction

La souffrance au travail a été largement médiatisée depuis plus de 10 ans (1) (2). Cette souffrance touche également les professionnels en formation que sont les étudiants. Même si heureusement tous les étudiants ne sont pas en souffrance, les chiffres nationaux de 2021, non seulement confirment cette souffrance, mais montre une augmentation de celle-ci. Dans population étudiante, la souffrance peut prendre différentes formes (médicales organiques ou psychologiques, pédagogiques, sociales, familiales, ou financières) (1) (3).

Concernant les Étudiants en Profession de la SANTé (EPSAN), des difficultés spécifiques se rajoutent : études longues et sélectives, problématiques pédagogiques, temps de travail, confrontation avec la maladie ou la mort (4) (5) (6).

Enfin le rapport de 2018 du Dr MARRA (7) sur la qualité de vie, des EPSAN mettait en évidence des changements de paradigmes (place dans la société, évolutions du métier de soignant et du système de soins).

La Faculté de santé en Occitanie est une organisation récente. Votée fin 2021 par le conseil d'administration de l'université Toulouse III - Paul Sabatier, la Faculté de santé de Toulouse a officiellement été créée le 1^{er} janvier 2022. C'est une première en France. Cette entité unique rassemble en 3 départements les études de médecine maïeutique et formations paramédicales, les études de chirurgie dentaire, et les sciences pharmaceutiques, à Toulouse. Elle a accueilli dès la rentrée 2022 plus de 15 000 étudiantes et étudiants, 570 enseignants et enseignants-chercheurs et 260 personnels administratifs et techniques (8).

La Faculté de santé à Toulouse a de nombreux défis à relever pour préparer les professionnels de santé de demain : importance de la population étudiante, faire travailler ensemble, différentes filières autonomes auparavant, décloisonner la Faculté pour l'ouvrir sur la société, faire des choix pédagogiques qui orienteront la vie professionnelle et la recherche de demain. À ces objectifs se rajoute un élément majeur, qu'est l'amélioration du bien-être de ces EPSAN.

C'est pour cela que parmi les premières décisions de la Faculté de santé, il y a eu la création de la Commission Bien Être des étudiants (CBE).

À ce jour, et du fait de leur ancienne autonomie, il n'y avait pas de synthèse sur la prise en charge des étudiants en difficulté de chaque filière de la Faculté de santé. Chacun travaillait en silo, avec ses problématiques, sans connaître les modes de fonctionnement des autres.

Dans le cadre de la réflexion globale concernant la prise en charge des EPSAN au sein de la Faculté de santé, Il nous a semblé important de faire le point sur la prise en charge des étudiants en difficultés dans chaque filière

L'objectif principal de ce travail était de recenser les différentes prises en charge des EPSAN en difficulté au sein des différentes unités de formation de la Faculté.

Les objectifs secondaires étaient :

- De recueillir les freins et les facilitateurs de chacun, dans au sein de la faculté de santé dans cette prise en charge.
- De recueillir les différentes pistes d'amélioration imaginées dans chaque filière.

II. Matériel et méthodes

I) Types d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés et/ou groupes d'entretien afin de recueillir le vécu d'enseignants, en responsabilité de filières de formation des EPSAN.

Le protocole mis en place était le suivant :

II) Recrutement :

Nous avons contacté les responsables des filières de formation aux métiers de la santé par mail et/ou téléphone, à partir de leurs coordonnées professionnelles universitaires. Après une présentation succincte de l'étude, nous avons obtenu leur accord de principe pour recevoir un mail de présentation plus complet.

Le mail de présentation était :

« Chère Collègue/Consoeur, Cher Collègue/Confrère,

Les étudiants en santé sont confrontés durant leur formation initiale aux souffrances médico-sociales des patients. Ils rencontrent également des difficultés personnelles sociales, familiales, financières, médicales et psychologiques. Enfin ils peuvent présenter des problématiques pédagogiques dans leurs apprentissages. Concernant le département de médecine générale, certains étudiants sont repérés encore très tardivement, leurs enseignements pratiques validés malgré des carences, la prise en charge après diagnostic n'a pu être suffisante...

Nous nous interrogeons sur les difficultés des étudiants en santé de façon plus large et leur gestion : comment les enseignants de la Faculté de santé de Toulouse gèrent-ils leurs étudiants en santé en difficulté ? S'ils rencontrent des problématiques spécifiques : quels sont leurs freins et contraintes ?

Dans le cadre de notre mémoire de DIU « Prendre soin des soignants » nous souhaitons mener une étude qualitative sur le vécu des enseignants face aux étudiants en santé en difficulté. Pour cela nous cherchons à recruter des responsables pédagogiques dans les différentes filières de la Faculté de santé de Toulouse.

Accepteriez-vous de nous recevoir, en présentiel ou en visio, pour un entretien SVP ?

Avec nos remerciements d'avance,

Bien cordialement,

Dr Chicoulaa, Pr Delahaye, (Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse). »

III) Conditions des entretiens :

- Entretiens menés par l'un ou l'autre des chercheurs
- Entretien individuel ou à deux interrogés, organisé en présentiel, dans les locaux universitaires
- Enregistrement audio, avec sauvegarde des bandes sur un dossier partagé entre les deux chercheurs, sécurisés par identifiant/mot de passe, sur le Cloud
- Anonymisation du contenu des entretiens, des situations évoquées...
- Noms et coordonnées professionnelles des personnes interrogées non anonymes (recueil sur talon sociologique) colligés en vue de la création d'un répertoire des personnes ressources pédagogiques de la Faculté de santé de Toulouse.
- Consentement : consentement à participer à l'étude par l'acceptation du rendez-vous d'entretien, puis consentement oral à l'enregistrement de l'entretien
- Données non exportées hors CEE ; destruction des données 3 ans après la fin de l'étud

IV) Guide d'entretien

Introduction

- Présentation de l'étude, des objectifs, et des conditions de l'étude
- Quel est votre rôle/fonction dans la formation de vos étudiants ?

- Y a-t-il un/des référents dans votre filière qui gère plus spécifiquement les étudiants en difficulté ?
- Quelles sont les difficultés les plus fréquentes rencontrées par vos étudiants ?

Prise en charge d'un Étudiant en SANTé en Difficulté (ESAND)

- Comment est actuellement organisée la prise en charge des ESAND dans votre filière ?
- Quel est votre ressenti lorsque vous recevez ces ESAND ?
- Quels freins ou difficultés rencontrez-vous dans la gestion des ESAND ?
- Quels éléments facilitateurs avez-vous pu identifier ?
- Avez-vous des projets ou des idées pour améliorer le repérage, le dépistage, le diagnostic, la prise en charge, ou le suivi des ESAND ?
- Souhaitez-vous ajouter un commentaire ou une remarque ?

V) Analyse :

Nous avons retranscrit les entretiens au format Microsoft Word®.

Nous avons colligé les verbatims dans un tableur Microsoft Excel®, et regroupé les données par analyse thématique.

III. Résultats

<p>FILIERES</p>	<p>10 entretiens avec des responsables des filières :</p> <ul style="list-style-type: none"> * CBE * 3 filières paramédicales <ul style="list-style-type: none"> * Maïeutique * Pharmacie * Odontologie * Médecine : 3 parcours DES de spécialités (3ème cycle) 										
<p>SELECTION et PARCOURS de FORMATION</p>	<p>Sélection d'entrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Entrée via Parcours Sup +/- Entretiens individuels de sélection * PASS/LASS pour 1er puis 2ème cycles, pour les filières médicales, maïeutique, pharmacie, odontologie <p>Parcours de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Médecine : 3 à 5 années de DES (soit 9 à 11 années post-bac) * 3 à 6 années post-bac 										
<p>DESCRIPTION de la POPULATION ETUDIANTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Occitanie majoritairement * France entière pour les spécialités de Médecine 3ème cycle * Majorité de femmes <p>Groupes de 20 à 250 étudiants par promotion</p> <p>Soit effectifs de : 100 à 750 étudiants</p>										
<p>EXISTENCE d'un REFERENT ESAND SPECIFIQUE ?</p>	<p>Grande hétérogénéité d'organisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Absence de référent spécifique identifié pour les étudiants en difficulté * Système de référents pédagogiques individuels et/ou par "niveaux" (année, cycle...) * Système organisé identifié avec tutorat, puis référents identifiés pour les étudiants en difficulté et commission pédagogique ad hoc 										
<p>DIFFICULTES FREQUEMMENT RENCONTREES PAR LES ESAND ?</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="523 1176 794 1451"> <p>Difficultés communes à tous les étudiants</p> </td> <td data-bbox="794 1176 1423 1451"> <p>Financières : absence de rémunération, nécessité d'avoir un travail à côté des études pour les financer</p> <p>Sociales : isolement social/familial (région d'origine éloignée, peu de retours dans la famille), problématiques de logement / déplacement (transports en commun, voiture d'entretien coûteux, absence de permis de conduire...)</p> <p>Violences sexistes</p> <p>Importance de la charge de travail personnel durant les études</p> <p>Retard dans les obligations d'écrits facultaires</p> <p>Troubles des apprentissages</p> <p>Problématiques de santé pré-existantes, y compris psychiatriques</p> <p>Addictions</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1451 794 1518"> <p>Étudiants avec parcours de vie</p> </td> <td data-bbox="794 1451 1423 1518"> <p>Sociales : parent d'enfant en bas âge +/- monoparentalité</p> <p>Violences conjugales</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1518 794 1816"> <p>Difficultés d'adaptation à la filière ou au métier</p> </td> <td data-bbox="794 1518 1423 1816"> <p>"Erreur de casting", entrée en filière de santé "par défaut"</p> <p>Difficultés à "revenir dans le métier", passer de l'étudiant au professionnel de santé</p> <p>Pathologies organiques, handicap physique : notamment posant des problématiques de capacité d'exercice du métier</p> <p>Pathologies psychiatriques pré-existantes ou déclenchées/ravivées en cours d'études ; traumatisme psychologique survenu en stage</p> <p>Déni ou minimisation des difficultés</p> <p>Inadaptation comportementale sociale, potentiel troubles du spectre autistique, avec symptômes anxieux réactionnels</p> <p>Inadaptation entre une quête d'un idéal soignant et la réalité pragmatique du système de santé</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1816 794 1928"> <p>Difficultés de posture professionnelle</p> </td> <td data-bbox="794 1816 1423 1928"> <p>Insuffisance d'empathie</p> <p>Difficulté de distanciation / sympathie</p> <p>Incapacité anxiogène à gérer l'incertitude</p> <p>Anxiété liée à la dégradation des conditions de travail / système de santé</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1928 794 2033"> <p>Difficultés pédagogiques / techniques / professionnelles</p> </td> <td data-bbox="794 1928 1423 2033"> <p>Difficultés de raisonnement médical, clinique, sémiologique...</p> <p>Difficultés techniques, hygiène médicale des soins</p> <p>Difficultés d'adaptation des recommandations/apprentissages théoriques aux soins pratiques</p> </td> </tr> </table>	<p>Difficultés communes à tous les étudiants</p>	<p>Financières : absence de rémunération, nécessité d'avoir un travail à côté des études pour les financer</p> <p>Sociales : isolement social/familial (région d'origine éloignée, peu de retours dans la famille), problématiques de logement / déplacement (transports en commun, voiture d'entretien coûteux, absence de permis de conduire...)</p> <p>Violences sexistes</p> <p>Importance de la charge de travail personnel durant les études</p> <p>Retard dans les obligations d'écrits facultaires</p> <p>Troubles des apprentissages</p> <p>Problématiques de santé pré-existantes, y compris psychiatriques</p> <p>Addictions</p>	<p>Étudiants avec parcours de vie</p>	<p>Sociales : parent d'enfant en bas âge +/- monoparentalité</p> <p>Violences conjugales</p>	<p>Difficultés d'adaptation à la filière ou au métier</p>	<p>"Erreur de casting", entrée en filière de santé "par défaut"</p> <p>Difficultés à "revenir dans le métier", passer de l'étudiant au professionnel de santé</p> <p>Pathologies organiques, handicap physique : notamment posant des problématiques de capacité d'exercice du métier</p> <p>Pathologies psychiatriques pré-existantes ou déclenchées/ravivées en cours d'études ; traumatisme psychologique survenu en stage</p> <p>Déni ou minimisation des difficultés</p> <p>Inadaptation comportementale sociale, potentiel troubles du spectre autistique, avec symptômes anxieux réactionnels</p> <p>Inadaptation entre une quête d'un idéal soignant et la réalité pragmatique du système de santé</p>	<p>Difficultés de posture professionnelle</p>	<p>Insuffisance d'empathie</p> <p>Difficulté de distanciation / sympathie</p> <p>Incapacité anxiogène à gérer l'incertitude</p> <p>Anxiété liée à la dégradation des conditions de travail / système de santé</p>	<p>Difficultés pédagogiques / techniques / professionnelles</p>	<p>Difficultés de raisonnement médical, clinique, sémiologique...</p> <p>Difficultés techniques, hygiène médicale des soins</p> <p>Difficultés d'adaptation des recommandations/apprentissages théoriques aux soins pratiques</p>
<p>Difficultés communes à tous les étudiants</p>	<p>Financières : absence de rémunération, nécessité d'avoir un travail à côté des études pour les financer</p> <p>Sociales : isolement social/familial (région d'origine éloignée, peu de retours dans la famille), problématiques de logement / déplacement (transports en commun, voiture d'entretien coûteux, absence de permis de conduire...)</p> <p>Violences sexistes</p> <p>Importance de la charge de travail personnel durant les études</p> <p>Retard dans les obligations d'écrits facultaires</p> <p>Troubles des apprentissages</p> <p>Problématiques de santé pré-existantes, y compris psychiatriques</p> <p>Addictions</p>										
<p>Étudiants avec parcours de vie</p>	<p>Sociales : parent d'enfant en bas âge +/- monoparentalité</p> <p>Violences conjugales</p>										
<p>Difficultés d'adaptation à la filière ou au métier</p>	<p>"Erreur de casting", entrée en filière de santé "par défaut"</p> <p>Difficultés à "revenir dans le métier", passer de l'étudiant au professionnel de santé</p> <p>Pathologies organiques, handicap physique : notamment posant des problématiques de capacité d'exercice du métier</p> <p>Pathologies psychiatriques pré-existantes ou déclenchées/ravivées en cours d'études ; traumatisme psychologique survenu en stage</p> <p>Déni ou minimisation des difficultés</p> <p>Inadaptation comportementale sociale, potentiel troubles du spectre autistique, avec symptômes anxieux réactionnels</p> <p>Inadaptation entre une quête d'un idéal soignant et la réalité pragmatique du système de santé</p>										
<p>Difficultés de posture professionnelle</p>	<p>Insuffisance d'empathie</p> <p>Difficulté de distanciation / sympathie</p> <p>Incapacité anxiogène à gérer l'incertitude</p> <p>Anxiété liée à la dégradation des conditions de travail / système de santé</p>										
<p>Difficultés pédagogiques / techniques / professionnelles</p>	<p>Difficultés de raisonnement médical, clinique, sémiologique...</p> <p>Difficultés techniques, hygiène médicale des soins</p> <p>Difficultés d'adaptation des recommandations/apprentissages théoriques aux soins pratiques</p>										

ORGANISATION DE LA PEC ACTUELLE des ESAND ?	Repéreurs	Référent / tuteur attribué systématiquement
		Suivi pour la durée du parcours de formation
		Étudiants, maîtres de stage, plus rarement enseignants, associations d'étudiants
		Entretiens individuels systématisés lors de rendez-vous pédagogiques ou d'évaluation avec les référents/enseignants ; ou de debriefing de 1er stage avec psychologue
	Diagnostic	Évaluation par le référent pédagogique
		Diagnostic situationnel structuré
	Prise en charge et effecteurs	Décisions par le responsable ou le référent
		Décisions partagées avec les collègues enseignants, voire en commission structurée
		Adaptations de stage : conditions de travail ou choix du stage
		Retrait du stage en cours ; redoublement de stage
Prescriptions pédagogiques, techniques de remédiations pédagogiques		
Césure et/ou modification du projet professionnel		
Suivi	Adressage pour prise en charge médico-psychologique : professionnels de santé libéraux, hospitaliers, structures, répertoire des ressources de la CBE	
	A la carte, suivi très rapproché	
	Suivi professionnalisé	
RESSENTI EN RECEVANT des ESAND ?	Vécu positif	Sensibilité à aider autrui en tant que soignant
		Retours gratifiants d'aider un étudiant en difficulté
		Satisfaction d'aider un futur collègue/confrère qui parviendra à exercer
	Vécu négatif	Émotions
		Posture et fonction de responsabilité
		Doute et incertitude quant à l'aptitude au métier, et l'absence de conséquences négatives sur les patients futurs
FREINS / DIFFICULTES DANS LA GESTION DES ESAND ?	Informations générales insuffisamment diffusées	Aspect chronophage
		Difficulté d'être enseignant et parfois "aidant"
	Insuffisance de structuration du parcours ESAND	Jusqu'ou aller dans l'aide ?
		Charge mentale, nécessaire résilience, importance de la disponibilité et l'accessibilité
	Complexité du diagnostic situationnel et de la prise de décision	Méconnaissance des droits (possibilités d'aides et sociales...) des étudiants y compris par les enseignants
		Manque de visibilité des organisations spécifiques existantes ; de la CBE
		Manque d'organisation, absence de parcours spécifique
		Manque de personnels et enseignants
		Manques de financements spécifiques
		Posture de soignant, posture d'enseignant, posture de RH
Réticences des étudiants à solliciter les responsables en cas de difficultés		
Difficultés du diagnostic de situation : étudiant validant les connaissances mais pas les compétences ni les stages		
Difficultés à la mise en place d'évaluations pratiques		
Manque de "marge de manoeuvre"		
Insuffisance de ressources d'effecteurs	Besoin d'avis consultatif pour les situations complexes hors filière, notamment besoin d'avis médico-pédagogique	
	Complexification de l'attribution des stages	
	Manque de retours sur le déroulement des stages, manque de communication entre maîtres de stage et enseignants	
	Ne pas connaître le type de problématique médicale rend difficile l'adaptation de parcours de formation	
	Insuffisance d'impact de la prise en charge sur les décisions pédagogiques	
	En phase de professionnalisation le responsable pédagogique n'exprime pas de besoin de recours systématique à la CBE	
	Absence de recommandations : jusqu'ou compenser le handicap ?	
	Manque d'accès aux soins, de ressources de soins (médecins généralistes, psychologues, psychiatres...), SIMPPS débordé	

ELEMENTS FACILITATEURS IDENTIFIES ?		Meilleure sélection à l'intégration du parcours de formation
		Cohésion entre les représentations du métier et la découverte pratique du métier
		Information à l'entrée en formation : présentation de la CBE/système de prise en charge à l'accueil annuel
		Petites promotions : faible fréquence des situations d'ESAND
		Maillage des référents pédagogiques, territorial et dans le parcours de formation
		Fréquence et facilité de communication entre maîtres de stage et/ou enseignants
		Réflexion et/ou prises de décisions en binômes, en commission ; pluralité des personnes intervenantes
IDEES D'AMELIORATION (REPERAGE, DEPISTAGE, DIAGNOSTIC, PEC, SUIVI DES ESAND) ?		Diffuser davantage d'informations, multisupports : CBE, ressources et systèmes existants
		Rechercher des coopérations avec les conseils départementaux ou régional pour améliorer les conditions d'accueil en stage
		Mettre en place une unité de formation spécifique à l'orientation professionnelle
		Créer un statut "ESAN parent"
		Former au repérage, diagnostic... des ESAND
		Former les responsables pédagogiques à l'aspect "RH"
		Mettre en commun les expériences et expertises au sein de la Faculté de santé
		Recourir à une structure / commission "supra" en cas de demande d'un avis expert pour les situations les plus complexes
		Mettre en place un réseau régional maîtres de stage / enseignants
		Structurer un accès facilité voire direct d'effecteurs en médecine générale, santé mentale
		Systématiser le tutorat

Nous avons recruté 12 responsables pédagogiques de filières et réalisé 10 entretiens.

Les entretiens ont eu lieu sur lieu pédagogique de chaque filière. Ils ont été réalisés du 30 juin au 30 août 2023.

Il n'est pas possible de déclarer l'obtention de la saturation des données, les entretiens ayant été suspendus par manque de temps.

Le recueil synthèse des données est présenté dans le tableau ci-dessus.

Le tableur de recueil exhaustif est disponible en Annexe.

IV. Discussion

I) Les principaux résultats

Nos résultats sont conformes à la littérature. Il n'est pas facile au sein de la Faculté de santé, de prendre en charge nos étudiants en santé en difficulté. Mais il y a des variations en fonction des filières. Le ressenti des enseignants varie en fonction de la taille des effectifs étudiants (d'une centaine à 750) et du mode de fonctionnement de l'équipe enseignante. Depuis la pandémie COVID, les enseignants interrogés ressentent une majoration des difficultés, avec une dégradation de la santé et des conditions sociales des étudiants. Pour certaines filières, le mode d'entrée par Parcours Sup a dégradé la sélection, et expose à de nombreux arrêts définitifs au cours de formation.

Le repérage est variable d'une filière à l'autre, et dépend de deux éléments :

- Du nombre d'étudiants par promotion avec la difficulté pour les petites promotions du maintien de l'anonymisation.
- Du lien entre l'équipe enseignante et le réseau de Maître de Stage Universitaire (MSU) ou tuteurs s'ils existent.

La prise en charge n'est pas toujours bien codifiée et chaque filière a ses habitudes d'adressage en fonction du réseau personnel de chaque équipe enseignante. Tous se plaignent du manque d'effecteurs dans certains domaines. Le recours à la CBE n'est pas systématique. La synthèse de la prise en charge et donc son retentissement sur la formation ne sont pas partout intégrés au parcours et aux choix de l'équipe enseignante. Beaucoup d'enseignants interrogés reconnaissent que la limite est floue entre la fonction d'enseignants et celle de soignants.

II) Thématiques de discussion

1) Le repérage

Il n'y a pas de prise en charge possible sans repérage. Pendant longtemps le repérage s'est fait au fil de l'eau. Il ne permettait de prendre en charge que les étudiants en très grandes difficultés pour continuer leurs études.

L'organisation structurée systématique d'un accompagnement par un Maître de Stage des Universités (MSU) permet d'optimiser le contact régulier avec l'étudiant, d'évaluer son raisonnement en stage et ses différentes compétences. Le rôle du tuteur encadre le travail de réflexivité des étudiants et permet une parole un peu plus libre, sur ce qui se passe au sein de la formation théorique ou pratique. Ce duo (MSU/tuteur) autour de l'étudiant permettrait d'optimiser le repérage des étudiants en difficulté.

Mais dans plusieurs filières, le contact avec les MSU est faible, voire inexistant, ce qui diminue la possibilité de remontées du terrain vers les enseignants.

Certaines filières à effectifs importants (IDE, MG) ont été contraintes de mettre en place ces organisations. Cette structuration a pris plusieurs années. Les filières à faible effectif n'ont pas de système de repérage construit, sauf la filière des Sages-femmes qui a mis en place une rencontre systématique avec un psychologue pour tous les étudiants.

Le repérage par le biais de ce maillage territorial (MSU, tuteur) au plus proche de l'étudiant repose sur quatre facteurs

- Que l'équipe enseignante ait une vision claire du rôle de chacun (raisonnement et compétence en stage pour le MSU, réflexivité pour le tuteur)
- Qu'elle ait ensuite les moyens humains et financiers pour pouvoir former les MSU et les tuteurs à l'encadrement attendu et à leur rôle dans le repérage d'étudiants en difficulté. Cela nécessite du temps et de l'énergie.
- Que le réseau MSU/ tuteur soit suffisamment dense. Souvent il s'agit des mêmes personnes, mais leurs rôles varient en fonction des étudiants. Cette densité peut varier suivant les filières. Il semble important que l'intérêt et la motivation pour les MSU/tuteurs de prendre en charge un étudiant soit suffisants pour négocier cette formation et ce suivi des étudiants.

- Que les moyens de communications entre les MSU / tuteurs, et l'équipe enseignante soit structurée et facile.

Le repérage est donc la première étape indispensable, mais n'a de sens que si les étapes de prise en charge de ces étudiants repérés en difficulté sont structurées.

2) Le rôle de l'information

La plupart des étudiants commencent leur vie d'adulte et apprennent à gérer leur autonomie. La génération Z est une génération très connectée et très réactive inséparable de leurs téléphones : ils passent environ 5 heures par jour sur les écrans. Il leur suffit de 8 secondes pour comprendre un sujet et cliquer sur un lien (9).

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, il n'est pas facile pour les enseignants ou la Faculté dans son ensemble de communiquer avec les étudiants. Et ce pour plusieurs raisons :

- Quelle voie de communication utiliser (institutionnelle, orale, écrite, informatique) ?
- Si informatique, quels réseaux utiliser ?
- Qui communique ? (La faculté de santé, l'équipe enseignante, les MSU ou les tuteurs, la commission bien-être). Encore faut-il que tous les intervenants aient été formés pour avoir globalement le même discours.
- Quels messages ? Il s'agit comme le rappelle le Dr MARRA (7) dans son rapport, d'avoir des messages au titre de la prévention non seulement primaire, mais aussi secondaire et tertiaire. Il faut également redonner du sens aux études et aux métiers de la santé (10). Et ce, à une époque où la difficulté des seniors professionnels de la santé (manque de personnels, temps disponible auprès des patients, épuisement, sensation de n'être pas payé à sa juste valeur) impacte les étudiants (11)(12)
- À quel rythme et à quels moments ? Cela sous-entend qu'il y ait au sein de la faculté de santé une vision globale, avec une véritable politique de communication coordonnée. À la charge de chaque filière de personnaliser les messages en fonction des spécificités de chacun.

3) La posture des enseignants

Dans nos résultats, une partie des enseignants interrogés reconnaissent que la limite est floue entre la fonction d'enseignants et celle de soignants. Surtout pour ceux dont le métier est de prendre le patient dans sa globalité (IDE, MG). Il est difficile de prendre la distance nécessaire, et une posture d'enseignants, alors que toute la formation a été fondée sur les soins et la transmission du métier.

Le deuxième élément constaté est la difficulté pour l'enseignant (et sûrement indirectement pour l'étudiant) d'avoir une double casquette. Être aidant à un moment du parcours où l'étudiant est en difficulté. Puis un autre moment du parcours de ce même étudiant, avoir également la capacité d'être objectif pour le rôle attendu d'évaluateur, voire sanctionnant dans certaines situations.

A-t-on la légitimité d'être enseignant et en même temps d'avoir une fonction de ressource humaine (RH) ? Il s'agit de deux métiers différents.

Il pourrait s'agir d'un axe fort à mettre en place au sein de la Faculté de santé, comme le proposait le rapport de l'IGAS de 2022 (10) sur la qualité de vie des étudiants : former les enseignants à des techniques de management ou comme le proposaient certains enseignants interrogés, de mettre en place une intervention externe de véritables professionnels du management, avec un rôle d'experts neutres.

4) Rôle de la santé au travail

Les étudiants en santé sont de futurs professionnels qui réalisent des stages professionnalisants. Il existe donc un possible retentissement de leur santé sur les différents postes de travail exercés, sur leur formation, voire même sur leurs aptitudes à exercer leurs futurs métiers. C'est l'expertise indispensable qu'apporte la médecine du travail hospitalière. Les enseignants n'ont bien sûr pas à connaître les éléments médicaux en jeu, mais doivent absolument être au courant de leur répercussion sur leurs études, sur les adaptations de parcours ou de stage, à mettre en place. La demande est importante et il pourrait être intéressant de réfléchir aux moyens de communication entre les équipes enseignantes et la médecine du travail aussi bien dans les demandes des équipes que dans le retour d'information de la part de la médecine du travail.

5) Rôle de la CBE

La CBE est la parole et la vitrine de la Faculté de santé sur cette thématique. Elle est la seule porte d'entrée pour les étudiants du premier et deuxième cycle quand ils ne souhaitent pas prévenir leurs filières de formation. D'où l'importance du bon fonctionnement de la CBE. Actuellement le rôle de la CBE repose sur les épaules de 3 universitaires dont le temps de travail et les moyens financiers ne semblent pas clairement identifiés, pour un objectif très ambitieux (13).

a) Les différents rôles de la CBE sont :

- Un rôle d'information et de communication (rentrées universitaires, affichage...à compléter) pour une visibilité universitaire
- Un rôle d'écoute pour tout étudiant de la faculté, avec une porte d'entrée possible pour les étudiants qui souhaitent ne pas prévenir leurs filières d'origine. Notamment par le biais d'une ligne téléphonique et d'une cellule d'écoute anonyme et gratuite.
- Un rôle d'orientation avec entre autres la mise en place d'un annuaire répertoire d'effecteurs aussi bien sur le plan universitaire, médical, ou social.
- Enfin un rôle de suivi des étudiants.

b) Les difficultés de la CBE :

- Contrairement à ce que proposait le rapport du Dr MARRA (7), les moyens financiers (un budget pérenne régulier) et humains (temps de secrétariat, temps d'effecteurs) n'ont pas été totalement mis en place au début du projet, et pourraient encore aujourd'hui être perfectibles.

- La cellule d'écoute ne repose que sur 3 universitaires qui ont d'autres missions. Elles ont parfois à gérer en direct des situations très complexes et à intervenir en présentiel avec toutes les contraintes et les responsabilités qui en découlent. Il semble difficile d'être cellule d'écoute, orienteur et en même temps effecteur.

- En plus de l'effort financier, l'implication des universitaires sur ce projet permettrait de pérenniser la structure. Elle ne peut exister sans une véritable reconnaissance universitaire de ce poste au sein de la faculté, et donc dans leur dossier universitaire.

- Un manque de visibilité de la CBE pour toutes les filières et pour l'ensemble des terrains de stages.

- Un manque d'effecteurs pour les problématiques sociales et médicales. Concernant les problématiques médicales, ce manque concerne bien sûr l'organique, mais surtout les prises en charge psychologiques/psychiatriques.

- Les préconisations de la CBE et les adaptations du parcours universitaire qui en découlent, ne sont pas forcément connues de différentes filières et quand elles le sont, elles ne sont pas toujours prises en compte.

6) Les effecteurs

L'adressage à des effecteurs pour une partie de la prise en charge est perfectible. Notre retour de la plupart des filières médicales et para-médicales, est que la prise en charge repose sur le carnet d'adresses personnel des différents enseignants avec toute l'iniquité que cela implique. Concernant les problématiques médicales, les ressources psychologiques ou psychiatriques étaient plus difficiles à obtenir que les avis somatiques. L'accès aux soins semble plus facile pour les filières médicales, que pour les filières para médicales.

Les prises en charge sociale restent aussi problématiques. La simple information des droits des étudiants ne semble pas assez connue.

Il semble important qu'en même temps que l'optimisation du repérage et de la réponse universitaire sur le process de prise en charge, se développe un maillage d'effecteurs sur le territoire. La médecine universitaire ou hospitalière ne pourra pas gérer seule la totalité des demandes. L'utilisation des ressources ambulatoires de premiers recours pourrait être optimisée.

III) Forces et limites

1) Forces

La Faculté de santé est une organisation récente, ce travail est donc novateur sur cette thématique.

Sans être exhaustifs, nous avons essayé de contacter les différentes filières au sein de la Faculté. Concernant les filières médicales, nous en avons choisi 3 (psychiatrie, médecine d'urgence, et médecine générale) ce qui représente 650 internes.

Nous avons utilisé la méthode qualitative avec un guide d'entretien de questions ouvertes qui a permis d'avoir pour les enseignants contactés, le temps et une liberté de parole.

Ce travail s'intègre dans un travail plus global de réflexion sur la prise en charge des étudiants en difficulté, au sein de la Faculté de Santé.

2) Limites

Nous n'avons pas interrogé l'intégralité des filières de la Faculté de santé.

Malgré nos efforts, étant enseignant de la Faculté et médecins généralistes, il a été difficile de conserver une totale objectivité, et de ne pas avoir été influencés par tout le travail mis en place au sein du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) pour la prise en charge des internes en difficulté.

Nous n'avons pas renvoyé aux enseignants interviewés, la synthèse de leurs discours, il y a peut-être eu des défauts de compréhension sur certains entretiens.

Dans le cadre du mémoire nous n'avons fait qu'une revue narrative de la littérature.

IV) Perspectives

De ce travail découlent plusieurs pistes de réflexion :

- 1) Former les professionnels qui sont au contact des EPSAN (MSU / tuteurs quand ils existent) au repérage des étudiants en difficulté. Cette formation permettrait d'optimiser le repérage, et « d'acculturer » davantage d'enseignants en santé envers la problématique.
- 2) En miroir, sensibiliser nos étudiants (futurs soignants) à ce repérage entre eux, et à l'intérêt d'une prise en charge. Il doit s'agir d'une décision facultaire de l'intégrer aux programmes d'enseignement, et d'en assurer la diffusion.
- 3) Concernant la communication, en plus des interventions d'étudiant ambassadeur, il semblerait intéressant de professionnaliser la communication auprès des étudiants. Cela

pourrait sous-entendre le recours ponctuel, mais régulier, par la Faculté de santé, à des professionnels de la communication pour amplifier la portée et l'efficacité des différents messages.

De nombreuses facultés (14)(15) utilisent déjà des étudiants ambassadeurs pour communiquer au mieux vers la population étudiante, et avoir un rôle d'influenceur au sens positif du terme. Par exemple depuis plus de 10 ans Anne MENER à Nantes (16) utilise les réseaux sociaux pour communiquer avec les étudiants et fait un véritable travail éditorial et de community-manager avec une équipe de professionnels et quatre étudiants ambassadeurs.

- 4) Beaucoup d'enseignants interrogés reconnaissent une limite floue entre la fonction d'enseignants et celle de soignants. Avoir la possibilité de recourir à des professionnels extérieurs (management ou RH) pour auditer / évaluer nos organisations « prendre soin des étudiants ». Il semblerait important de mutualiser l'action de ces acteurs au niveau de la Faculté de santé.
- 5) Pour pérenniser la CBE, il faut lui donner des moyens financiers, humains et universitaires. Il n'est pas logique d'attendre qu'elle apporte des preuves de son efficacité avec des moyens actuellement inadaptés et sous-dimensionnés. Il s'agit donc d'un choix universitaire.

Deux points dépendent de la CBE elle-même.

- a. La CBE pourrait améliorer sa visibilité et sa communication avec l'ensemble des filières et des MSU. Non seulement se faire connaître des étudiants, mais aussi recenser toutes les prises en charge ce qui se font auprès des EPSAN, dans les différents parcours.
 - b. Il semble nécessaire que la CBE se concentre sur ses rôles d'écoute et d'orienteur « DAC de la prise en charge des étudiants en difficulté », en se libérant du rôle d'effecteur. La CBE pourrait se rapprocher de l'association MOTS (17) pour tenir compte des freins et des leviers de cette association.
- 6) Organiser les effecteurs sur le territoire. Le premier recours semble indispensable pour épauler la médecine universitaire ou hospitalière. La mise en place des CPTS et leur

organisation sur la métropole toulousaine pourraient permettre de créer un parcours commun (« Médecin traitant pour tous les étudiants en santé »). Le deuxième objectif serait d'identifier un parcours de prise en charge psychologique (médecins traitants, psychologues libéraux grâce à la prise en charge par l'Assurance Maladie de 8 séances / an, psychiatres hospitaliers et libéraux, et structures d'addictologie).

V. Conclusion

La problématique des étudiants en santé en difficulté est une réalité, qui depuis la pandémie COVID se majore. L'organisation nouvelle de la Faculté de santé était l'occasion de recenser les prises en charge de ces étudiants de différentes filières, pour essayer de dégager des pistes d'amélioration.

Nous avons mené une étude qualitative, à travers 10 entretiens semi-dirigés organisés au printemps 2023, auprès des responsables pédagogiques de 10 filières de formation aux métiers de la santé.

Les prises en charge des étudiants en santé en difficulté sont actuellement très variées, et organisées à des degrés très divers. Les conditions sociales de vie et l'état de santé psychique des étudiants sont dégradés depuis la pandémie Covid.

Pour certaines filières existe une dégradation de la sélection d'entrée, exposant à l'interruption précoce des études ou des carrières ; pour d'autres nous constatons une inadéquation entre la réalité de l'exercice professionnel et les représentations du métier par l'étudiant.

Le repérage est variable d'une filière à l'autre. Il dépend de l'importance des promotions d'étudiants, mais surtout de la communication entre les enseignants universitaires et les maîtres de stage des universités.

La prise en charge n'est pas toujours bien codifiée : chaque filière a ses habitudes d'adressage en fonction du réseau personnel de chaque équipe enseignante. Tous se plaignent du manque d'effecteurs dans certains domaines (médecins traitants, psychologues, psychiatres). Le recours à la CBE n'est pas systématique.

La synthèse de la prise en charge et donc son retentissement sur la formation ne sont pas partout intégrés au parcours et aux choix de l'équipe enseignante. Beaucoup d'enseignants interrogés reconnaissent que la limite est floue entre la fonction d'enseignants et celle de soignants.

Nous formulons l'hypothèse de construire un parcours global, convergent, coopératif et réflexif pour améliorer la prise en charge des étudiants en santé en difficulté : repérage et/ou dépistage, diagnostic des difficultés, établissement d'un plan de prise en charge globale

pluriprofessionnel comportant une adaptation du parcours de formation, suivi jusqu'à la diplomation.

L'implication de l'ensemble des instances décisionnelles de la Faculté de santé paraît nécessaire.

Le repérage des difficultés passe par un maillage territorial de maîtres de stage et référents pédagogiques formés spécifiquement.

Pour accepter la notion de difficultés personnelles, il est important de sensibiliser les étudiants en amont à travers des actions préventives et d'information grâce à la CBE et à des étudiants-ambassadeurs ; de leur expliquer les mesures adaptatives potentiellement mobilisables par les enseignants ; de leur permettre de recourir aux soins médicaux le cas échéant.

Pour professionnaliser les parcours décisionnels des étudiants en santé en difficulté, les responsables et enseignants expriment le besoin de formations en management, « RH », et de ressources extérieures au monde de la santé.

La coordination de ces actions peut être favorisée en redéfinissant les rôles comme la communication interne et externe de la CBE, sous l'impulsion du Doyen de la Faculté de santé et ses Doyens-Directeurs de départements, à travers l'attribution des moyens financiers et humains nécessaires.

Références bibliographiques

1. Pezé M. Souffrance et travail : les ressources. :1.
2. Hirigoyen MF. La souffrance au travail et les pathologies émergentes. *Inf Psychiatr.* 2008;84(9):821–6.
3. adsp n° 110 - Prendre soin des professionnels de santé [Internet]. [cited 2022 Apr 15]. Available from: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=1171>
4. Dequiré AF. Le monde des étudiants : entre précarité et souffrance. *Pensée Plurielle.* 2007;14(1):95–110.
5. Boujut E, Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Bourgeois ML. La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 2009 Nov;167(9):662–8.
6. Cordonnier D, Bouteiller M, Chatelard S, Imbert P, Gaboreau Y. Contraintes et souffrances des internes en médecine générale. Une étude qualitative. *exercer.* 2019;150:74-9.
7. 180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf [Internet]. [cited 2023 Nov 4]. Available from: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf
8. Université Toulouse III - Paul Sabatier [Internet]. [cited 2023 Nov 4]. Création de la Faculté de santé de l'université Toulouse III - Paul Sabatier : une première en France. Available from: <https://www.univ-tlse3.fr/l-universite/creation-de-la-faculte-de-sante-de-luniversite-toulouse-iii---paul-sabatier-une-premiere-en-france>
9. Comment communiquer auprès de la nouvelle génération ? [Internet]. *Figaro Etudiant Pro.* 2022 [cited 2023 Nov 4]. Available from: <https://pro.etudiant.lefigaro.fr/article/comment-communiquer-aupres-de-la-nouvelle-generation/>
10. Dahan M, Wiitkar F. La qualité de vie des étudiants en santé (QVES).
11. La grande pénurie de soignants est une réalité dans toute l'Europe [Internet]. [cited 2023 Nov 4]. Available from: https://www.lemonde.fr/international/article/2022/07/27/crise-des-systemes-de-sante-en-europe-la-grande-penurie-de-soignants_6136283_3210.html
12. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cited 2023 Nov 4]. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout
13. JAMBON E. Faculté de santé. Elodie JAMBON; [cited 2023 Nov 7]. Commission. Available from: <https://sante.univ-tlse3.fr/commission-bien-etre-etudiant-1>
14. Après une année d'engagement : les étudiants-ambassadeurs témoignent ! | Université Paris Cité [Internet]. [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://u-paris.fr/apres-une-annee-dengagement-les-etudiants-ambassadeurs-temoignent/>
15. PROGRAMME BENEVOLE.pdf [Internet]. [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://psl.eu/sites/default/files/2023-04/PROGRAMME%20BENEVOLE.pdf>
16. Méner A. Communiquer via les réseaux sociaux auprès d'un public étudiant et enseignant : un travail éditorial à part entière. *Le cas du Knowledge Hub de l'École de management Audencia (Nantes).* *I2D - Inf Données Doc.* 2020;2(2):103–6.
17. Association Mots [Internet]. [cited 2023 Nov 7]. Accueil - Association Mots (Médecin-Organisation-Travail-Santé). Available from: <https://www.association-mots.org/>

Résumé :

La prise en charge des difficultés des étudiants en santé à Toulouse. Du constat aux pistes d'améliorations

Introduction : Il y a un consensus sur l'importance de prendre soin des soignants. Les étudiants en santé futurs soignants cumulent les difficultés communes aux étudiants et spécifiques aux soignants. La Faculté de santé à Toulouse est une organisation nouvelle qui est sensible au bien-être de ses étudiants.

Objectifs : Décrire l'organisation de chaque filière de la Faculté de Santé dans la prise en charge de leurs étudiants en difficulté. Les objectifs secondaires étaient de décrire les freins, les facilitateurs et les attentes de chaque filière.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens individuels auprès des responsables des différentes filières de la Faculté.

Résultats : l'organisation dépend de plusieurs facteurs : du ratio enseignant / étudiant de chaque filière, du mode de recrutement des étudiants, de l'ancienneté de la démarche, et du mode de repérage de ces étudiants en difficulté. Le frein commun à chaque filière était le manque d'effecteurs dans la prise en charge de ces étudiants. Les éléments facilitateurs étaient variables suivant les filières. Les attentes étaient de structurer le repérage (sensibilisation des maîtres de stage) la prise en charge (lien ville Faculté) jusqu'au suivi de ces étudiants.

Conclusion : L'organisation nouvelle de la Faculté de santé était l'occasion de recenser les prises en charge de ces étudiants de différentes filières, pour essayer de dégager des pistes d'amélioration.