DOSSIER DE PRESSE

LUNDI 29 JUIN 2020

ENQUÊTE CONDITIONS DE STAGE ET D'ÉTUDES PENDANT LA CRISE COVID_19

Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
ANEMF c/o FAGE - 79 Rue Perier - 92120 Montrouge
01 40 33 70 72 - www.anemf.org - contact@anemf.org

INTRODUCTION

La crise sanitaire du COVID-19 a frappé de nombreux pans de notre société. Parmi eux, les services publics que sont les hôpitaux et les universités n'ont pas été épargnés et ont dû faire preuve d'adaptation, tout comme leurs acteurs.

Dans cette période difficile, angoissante, il aura fallu compter sur l'abnégation des corps de santé mais aussi des étudiants pour limiter les conséquences directes du pic de la crise. Aux côtés des autres étudiants des formations de santé et des internes, les étudiants en médecine ont participé pleinement, et au-delà de leurs contraintes à la continuité des soins, à l'orientation des patients et au soutien de leurs futurs confrères.

Cette mobilisation des étudiants en médecine, médiatisée et soutenue, a toutefois été fortement hétérogène, tant sur les types de mobilisation que sur les impacts pour leurs conditions de vie et d'études. Les moyens de valorisation de l'engagement des étudiants, l'intensité de la crise ou les dispositifs d'accompagnement sont autant de facteurs qui nous empêchaient de cerner de manière exhaustive la tendance globale de la mobilisation des étudiants en médecine.
De même, la réaction et l'adaptation des modalités docimologiques, la transition numérique et de manière plus générale la continuité pédagogique, sont des enjeux que chaque faculté a dû s'approprier de manière individuelle, de façon plus ou moins réussie.

Cette enquête a donc été conçue dans un objectif premier d'harmonisation de l'ensemble des informations relatives :

- **aux formes d'engagement des étudiants en médecine durant la crise, et de leur quantification ;**
- **aux conditions de travail et à la perception des étudiants en médecine de leur engagement durant la crise ;**
- **aux impacts de la crise sanitaire sur les conditions de vie et d'études.**

Avec une vision d'ensemble de la situation, nous entendons ainsi rendre une première conclusion sur l'impact de la crise sanitaire sur les conditions de stages et d'études des étudiants en médecine. Nous souhaitons que soit reconnue définitivement l'étendue de la participation des étudiants en médecine à l'effort sanitaire durant les mois de mars et avril 2020, où l'afflux de patients atteints de la COVID-19 a été massif.

SOMMAIRE

Méthodologie.....4

Analyse détaillée.....7
Mobilisation générale.....7
Conditions de travail durant la mobilisation.....12
Santé des étudiants.....14
Conditions d'études.....19

Conclusion.....23

L'ENQUÊTE EN QUELQUES CHIFFRES CLEFS

L'enquête sur les conditions d'études et de stage de l'ANEMF a été réalisée durant le mois de mai auprès de l'ensemble des étudiants de la 2ème à la 6ème année de médecine. ***Plus d'un étudiant sur cinq s'est exprimé*** *à travers le questionnaire portant sur période de mars et avril, soit le pic de l'épidémie.*

- **Plus de 4 étudiants sur 10** se sont mobilisés durant la période traitée, sous forme de vacations, d'action volontaire, ou bien de missions allant au-delà de leur activité habituelle en stage.

Parmi les étudiants engagés

- **Plus d'1 étudiant sur 2** a subi durant ses heures de travail une fréquence de remplacement de masques insuffisante
- **Moins de 4 étudiants sur 10** effectuant des vacations (en tant qu'infirmier, aide-soignant…) ont reçu dès le début un contrat de travail.
- **Moins de 4 étudiants sur 10** des étudiants réalisant des actions volontaires ont perçu une rétribution
- **Moins de 3 étudiants sur 10** n'ont subi aucune situation de manque, pénurie ou surexposition à la maladie
- **Moins de 6 étudiants sur 10** sont parvenus à concilier leur mobilisation sanitaire avec leurs études et examens.

Parmi l'ensemble des étudiants

- **Moins d'1 étudiant sur 10** a eu la possibilité être dépisté au COVID.
- Sur le nombre d'étudiants dépistés, plus **d'1 sur 5** était COVID-positif
- **Plus de 2 étudiants sur 10** des étudiants n'ont pu avoir accès à l'ensemble de leurs supports de cours en vue de leurs examens.
- **Plus d'1 étudiant sur 2** ressent plus de stress à l'approche des examens que les autres années

Le rôle des étudiants en médecine dans la crise sanitaire du COVID-19 est indéniable. L'enquête met en lumière à la fois les actions, mais aussi les difficultés rencontrées dans cette période, aussi bien dans le cadre des études que celui de la mobilisation.

Retrouvez les chiffres et pourcentages précis dans notre dossier de presse de présentation des résultats de l'enquête sur les conditions de stage et d'études durant l'épidémie.

MÉTHODOLOGIE

Déroulement :

L'enquête sur les conditions d'études et de stage des étudiants en médecine a été partagée sur les réseaux sociaux (facebook, twitter et instagram) entre le 8 mai 2020 et le 1er juin 2020. Elle a fait l'objet d'un relai par les représentants locaux des facultés de médecine et a été transmise à la conférence des doyens de médecine.

Les principaux arguments d'accroche étaient :

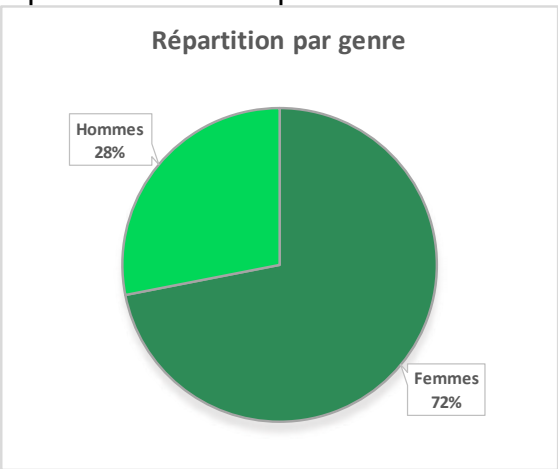
- la possibilité de remplissage pour l'ensemble des étudiants en médecine de la 2ème à la 6ème année ;
- un temps de remplissage inférieur à 10 minutes ;
- la possibilité de témoigner pour permettre de défendre les intérêts des étudiants.

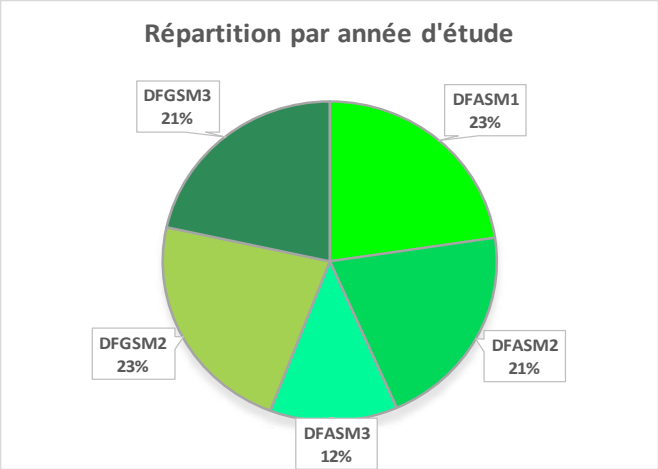
Le questionnaire a fait l'objet de **10 607** réponses complètes. Nous nous sommes concentrés sur l'ensemble des réponses des étudiants en médecine de la deuxième année à la sixième année. Les 875 réponses d'étudiants de première année commune aux études de santé (PACES) n'ont pas été prises en compte dans l'ensemble des résultats présentés dans ce rapport car elles entraient hors du champs du public cible de l'enquête. Ce sont donc **9732** réponses qui ont été exploitées dans notre analyse.

Le questionnaire comprenait une majorité de questions à choix multiples (QCM) et de questions à choix unique (QCU). Néanmoins lorsque les propositions ne convenaient pas aux répondants et que ceux-ci cochaient "autres", ils pouvaient avoir accès à une question à réponse ouverte courte (QROC), leur permettant d'exprimer par écrit leur réponse. De plus, la dernière question était un champs d'expression libre. Ces QROC et ce champs d'expression libre ont contribué aux interprétations que nous faisons des statistiques décrites dans ce rapport.

Représentativité générale

Si l'on se réfère aux Numerus Clausus des années 2015 à 2019, le nombre actuel d'étudiants en médecine représente 40 817 étudiants (*ce nombre est une approximation qui ne tient pas en compte des passerelles entrantes et sortantes ainsi que d'éventuels redoublements en DFASM3, mais il reste la meilleure estimation*). Nous pouvons donc considérer qu'environ **23%** de la population cible a répondu à notre enquête.





Parmi les répondants, nous notons la participation plus faible des étudiants de DFASM3. Cette participation peut s'expliquer par la proximité avec les épreuves des ECNi qui se dérouleront cette année du 6 au 8 juillet. Ils pourraient aussi être interprétés comme une perte d'intérêt pour la défense des conditions d'une catégorie étudiante (1er et 2ème cycle des études médicales) dont les étudiants de DFASM3 ne feront plus partie à la rentrée 2020.

Le MESRI estime dans son analyse annuelle de l'état de l'ESR la proportion d'étudiantes en médecine et odontologie à 62,8% pour l'année 2018-2019.

Nous avons souhaité représenter la population des étudiants en médecine par année, par cycle et par sexe, et selon l'implication ou pas dans la mobilisation avec un intervalle de confiance de 99 % et une marge d'erreur sur les résultats de 5 %. Les seuils de représentativité pour l'ensemble de ces catégories ont pu être atteints comme explicité dans le tableau suivant :

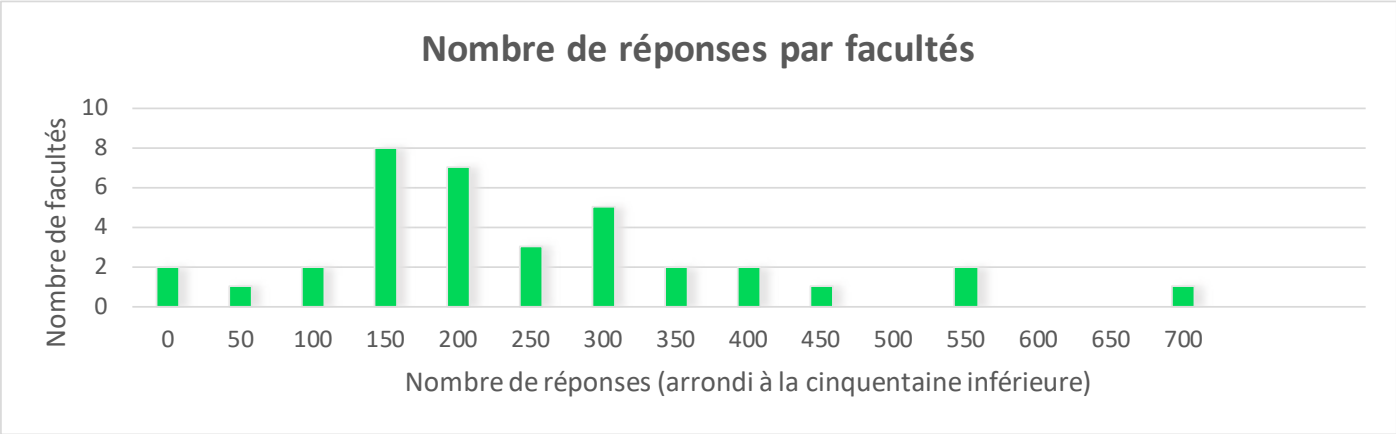
Variable	Valeur	Nombre	Taille minimale	Nombre de réponses
Année d'étude	DFGSM2	9314*	622	2201
	DFGSM3	8811	619	2100
	DFASM1	8124	616	2203
	DFASM2	7676	613	2025
	DFASM3	7498	612	1203
	Total	40817	655	9732
Genre	Homme	25633	649	2971
	Femme	15184	638	7611

*Numerus clausus (8811) + passerelles (503)

Représentativité par ville :

Cette enquête est représentative de l'ensemble des étudiants en médecine en France sans distinction de leurs facultés d'origine. Aussi les statistiques de ce rapport ne se concentrent que rarement sur la variable géographique. Cependant nous avions la volonté de disposer d'un échantillon de répondants de l'enquête répartis au mieux dans les différents établissements afin de limiter la possible variabilité géographique. Nous avons axé les relances de l'enquête sur certaines villes afin d'obtenir une homogénéisation de la provenance des réponses.

La répartition finale est présentée schématiquement dans le tableau suivant :



Cette répartition offre une moyenne de 270 réponses par faculté. et une médiane située à 233 réponses par faculté.

Concernant les extrêmes rencontrés :

- nous pouvons noter un nombre de réponses inférieur à 50 pour les facultés d'Antilles Guyane et de La Réunion, l'ANEMF ne disposant pas d'une visibilité optimale avec ces facultés.
- les facultés de Lille Etat et Paris Descartes ont obtenu plus de 550 réponses et celle de Paris Sorbonne Université plus de 700 réponses. Ces résultats forts peuvent en partie s'expliquer par la taille plus grande des promotions ainsi qu'un relai rigoureux dans les différentes promotions.

Nous observons à la lecture de ces résultats que le nombre de répondants est intrinsèquement lié au relais réalisé par les représentants locaux et/ou administration. L'exposition des facultés à la crise du COVID-19 est un facteur moindre de variation du nombre de répondants. Ainsi les facultés de Strasbourg ou Paris VII ont obtenu moins de 250 réponses, ce qui est relativement faible comparé à certaines facultés de zones pourtant "moins exposées" comme Toulouse, Angers, ou Rouen qui dépassent la barre des 350 réponses.

Biais éventuels :

L'enquête a été diffusée du 8 mai au 1er juin et se réfère à la période du 1er mars au 1er mai. Or comme toute enquête rétroactive, il est possible d'envisager un **biais de mémorisation**, notamment en ce qui concerne les caractéristiques de l'engagement et les ressentis des personnes durant les périodes ciblées.

Par ailleurs, nous devons considérer pour l'ensemble des questions relatives à l'engagement des étudiants que parmi la population cible les étudiants ayant vécu une expérience particulière de mobilisation pourraient être plus enclins à prendre du temps pour remplir le questionnaire. Pour les statistiques relevant d'une proportion entre l'ensemble des étudiants et les étudiants mobilisés un **biais de sélection** est prévisible.

Définition :

On considérera dans cette analyse que les **étudiants mobilisés** durant la période mentionnée sont l'ensemble des étudiants ayant déclaré avoir réalisé des actions volontaires ou des vacations en établissement médical, médico-social ou en dehors, ainsi que l'ensemble d'étudiants ayant considéré avoir réalisé des missions, ou pris une place dépassant le simple cadre de leurs stages hospitaliers. Les étudiants non mobilisés sont donc, par conséquent, les étudiants n'ayant pas réalisé d'actions particulières ou ne s'étant pas exposés à une charge de travail et à des compétences supplémentaires durant leurs stages ou études.

ANALYSE DÉTAILLÉE

MOBILISATION GÉNÉRALE

FORMES DE MOBILISATIONS

Cette partie concerne l'ensemble des répondants

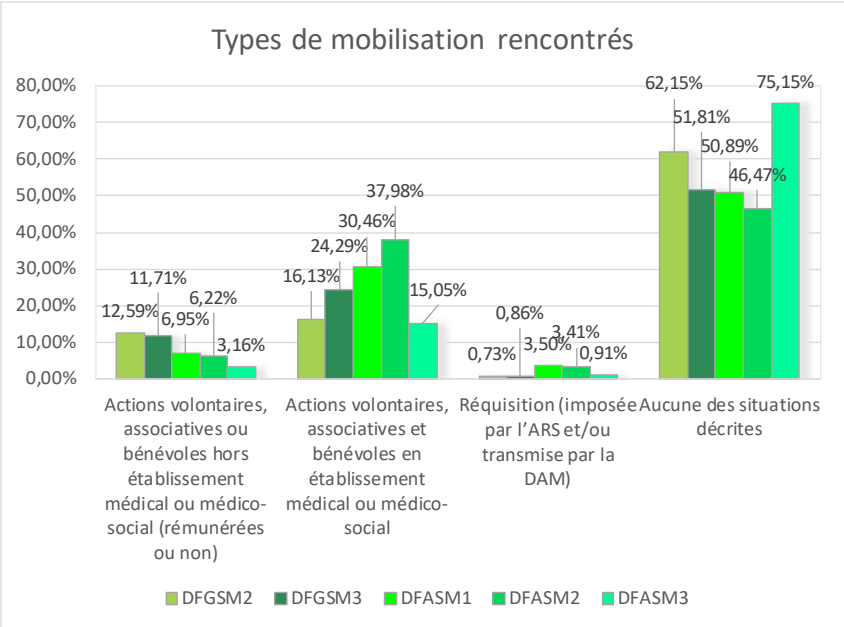
Selon la définition utilisée précédemment, les étudiants en médecine se déclarant mobilisés pendant la crise sanitaire représentent 44,29% des répondants de l'enquête.
De manière générale les étudiants de DFASM2 sont le groupe le plus mobilisé (53,53%) par opposition aux étudiants de DFASM3, globalement les moins concernés (24,85%).

Parmi les principales formes de mobilisation :

- Les **étudiants en vacation** représentent 15,70% de l'ensemble des répondants. Chez les étudiants de DFGSM3 où la proportion est la plus forte, celle-ci atteint 19,90%. Les étudiants en DFGSM3 n'étant pas encore soumis à la responsabilité de réaliser des stages hospitaliers, et ayant vu, pour certains, leur service sanitaire s'annuler, ceux-ci ont donc probablement un temps plus important à accorder à une mobilisation en temps que vacataire.

- Concernant les **actions volontaires** en établissement médical ou médico-social, les étudiants de DFASM2 sont les plus représentés. Les étudiants de DFGSM2 sont par contre les plus présents dans des actions volontaires hors établissement médical ou médico-social.

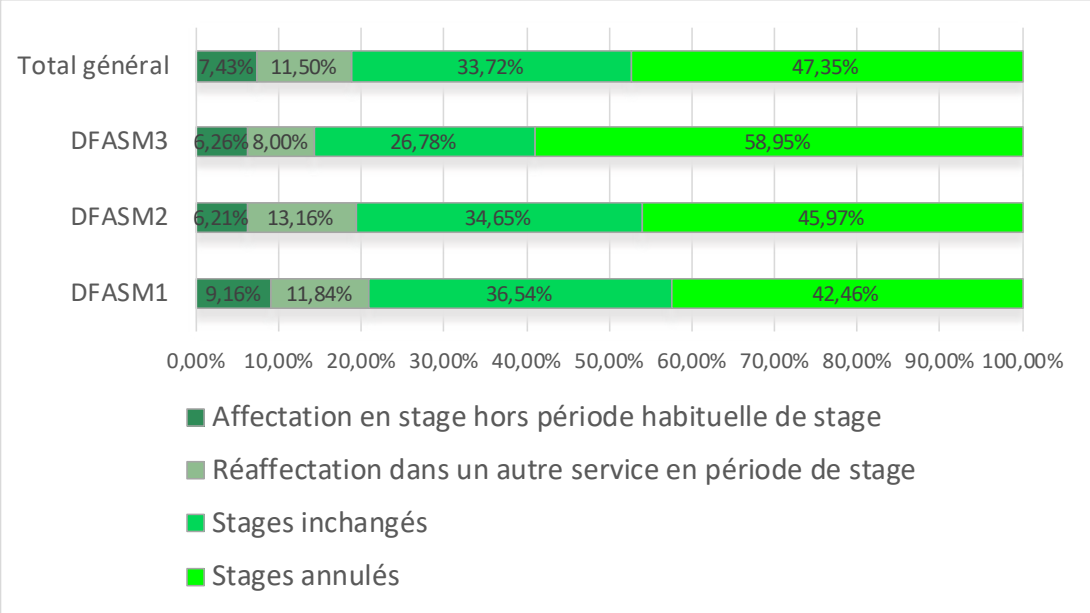
- Concernant le nombre d'**étudiants réquisitionnés**, celui-ci n'est pas significatif au vu de la répartition par ville. En effet, les 191 répondants affirmant avoir réquisitionnés sont répartis entre 31 facultés, et en moyenne sur les 37 facultés de médecine, ce sont donc 6 répondants par facultés qui considèrent avoir été réquisitionnés. Or le processus de réquisition résulte d'une obligation de la part des ARS et, lorsqu'il est formulé, est d'abord adressé aux médecins puis aux internes. Un processus de réquisition est donc incompatible avec une répartition par ville aussi homogène que celle présentée. Il est donc plus que probable que les étudiants se soient trompés dans le remplissage du questionnaire. Cependant, bien que ce nombre reflète donc à première vue une mauvaise interprétation du terme "réquisition", il est envisageable que ce type de réponse regroupe plusieurs sentiments d'obligation de se mobiliser sous une pression. Cette pression (parfois évoquée dans des témoignages) est notamment liée au non respect de la part des responsables de stages et de gardes de permettre aux étudiants d'user de leur droit de retrait.



IMPACT SUR LES STAGES DE 2ÈME CYCLE

Cette partie concerne les 5431 étudiants en 2ème cycle des études de médecine.

Les étudiants de 2ème cycle des études de médecine suivent habituellement des périodes de stage en temps partiel (par demi-journée) ou en temps plein (en journée complète) à l'hôpital sous la responsabilité des chefs de service.



La survenue de la crise sanitaire a déstabilisé le déroulé et les objectifs de ces stages, cette situation étant très hétérogène en fonction des territoires. Une grande partie des étudiants hospitaliers en médecine ont donc vu leurs stages purement annulés sur la période de crise (47,35%) tandis que 33,72% ont vu leurs stages maintenus sans changement de service. A noter qu'une partie des étudiants (18,98%) a été réaffectée ou affectée hors période de stage habituelle dans d'autres services.

Les stages annulés concernent en majorité les étudiants en DFASM3 (58,95%) ce qui s'explique par l'indulgence des facultés à leur permettre de réviser dans cette période difficile en vue des ECNi.

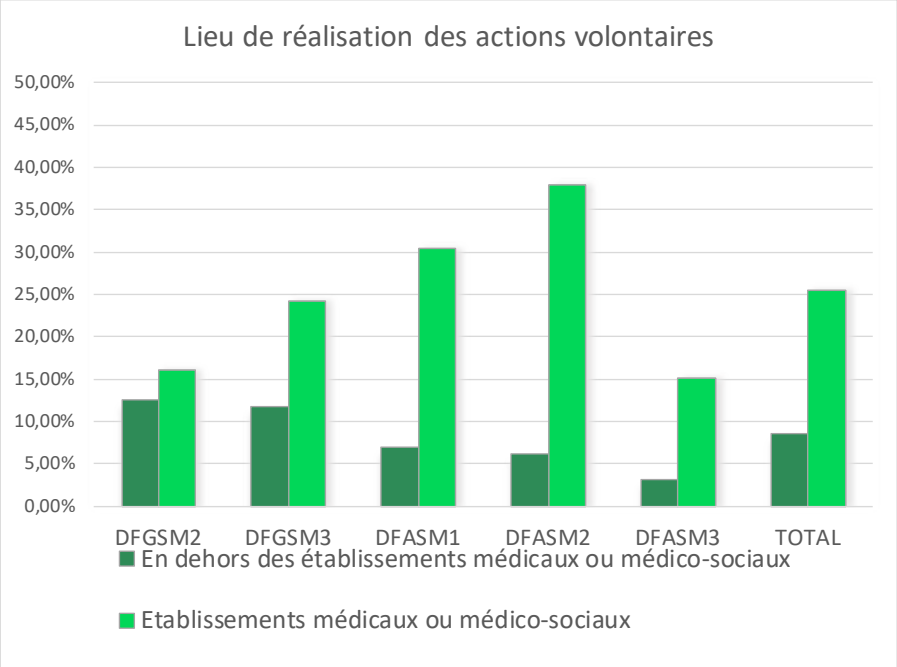
Les étudiants en DFASM1 semblent être la promotion ayant le moins souffert des perturbations de stages avec 36,54% de stages inchangés. Ils sont également les plus concernés par des affectations volontaires en dehors de leurs périodes de stages habituelles (9,16%).

Enfin les étudiants de DFASM2 restent par contre les plus susceptibles d'avoir été réaffectés durant leur période de stages (13,16%).

En conclusion, il semble que les étudiants de DFASM1 aient été les plus concernés par la mobilisation au travers de leurs stages. Ceci est surtout expliqué par la distance avec l'échéance des ECNi. Beaucoup de stages ayant été annulés, ou vers des terrains différents, tous les étudiants n'ont parfois pas pu se former idéalement et mobiliser leurs compétences dans le cadre de la crise. Ces annulations ou réaffectations sont encore monnaie courante dans certaines facultés, la planification des stages d'été et d'éventuels congés pour les étudiants hospitaliers pouvant être profondément modifiée en conséquence.

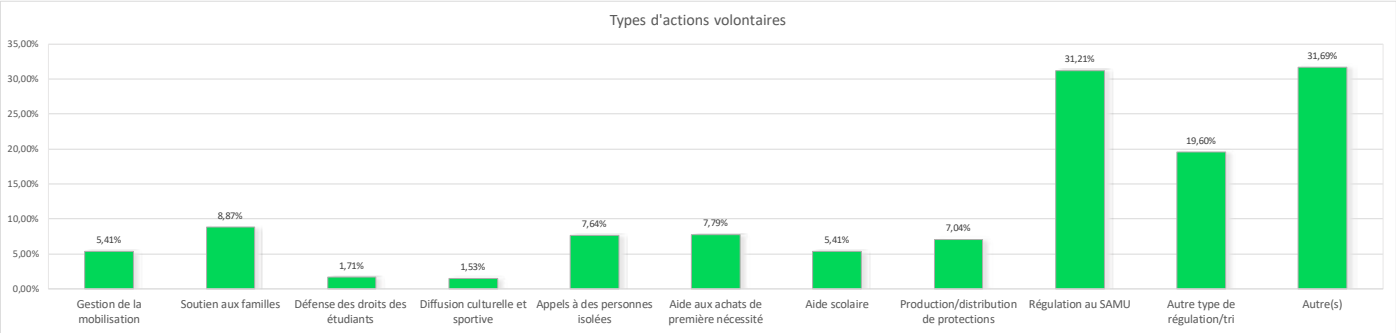
MOBILISATION VOLONTAIRE

Cette partie concerne les 3326 étudiants ayant affirmé avoir réalisé des actions volontaires en établissement de santé ou en dehors.



Afin de proposer une analyse plus détaillée des actions volontaires, celles-ci ont été découpées de sorte à différencier les actions en établissement de santé et celles en dehors. On constate que ces différentes actions suivent des tendances spécifiques en fonction de la promotion. Les étudiants de premier cycle ont plus tendance à réaliser des actions en dehors des établissements médicaux ou médico-sociaux tandis que ceux de deuxième cycle sont plus portés sur une mobilisation volontaire en établissement médical ou médico-social.

Ces différences peuvent être expliquées par les inégalités en matière de compétence pratique pour aider dans l'effort de soin. La seule exception à la tendance décrite plus haut réside pour la promotion de DFASM3 que la perspective du concours dissuade probablement d'un engagement volontaire.



Si l'on regarde de manière générale les principales actions d'engagement on retrouve de manière quantifiée :

- Régulation au SAMU (31%)
- Autre type de régulation, tri (19,60%)
- Soutien des familles de patients (8,87%)

Des actions comme les achats de première nécessité, l'appel à des personnes isolées ou bien la production/distribution de masques sont aussi présentes à des degrés plus épars (environ 7% pour chacune).

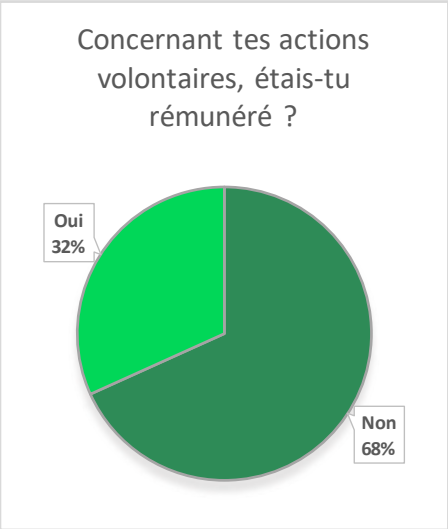
On retrouve sur une dimension plus éparse et qualitative :

- Participation à des travaux de recherche clinique (codage de données, recueil d'informations...)
- Soutien des patients COVID (appels réguliers, orientation dans le parcours de soins, travail administratif…)

L'ensemble de ces tâches sont difficilement catégorisables. Cependant, elles montrent la pluralité des missions et l'aspect "couteau-suisse" qu'ont pris un grand nombre d'étudiants de 1er et de 2ème cycle. Ces missions ont pu être cumulées en fonction des besoins locaux et de l'évolution de la crise.

De plus un grand nombre d'étudiants ont déclaré que parmi ces actions volontaires une grande partie relevait des missions habituelles des étudiants hospitaliers dans le cadre de leurs stages, mais sur des durées plus longues et avec une activité plus intense. Cette mobilisation sous-jacente est aussi difficilement quantifiable bien que nécessaire comme nous le verrons par la suite.

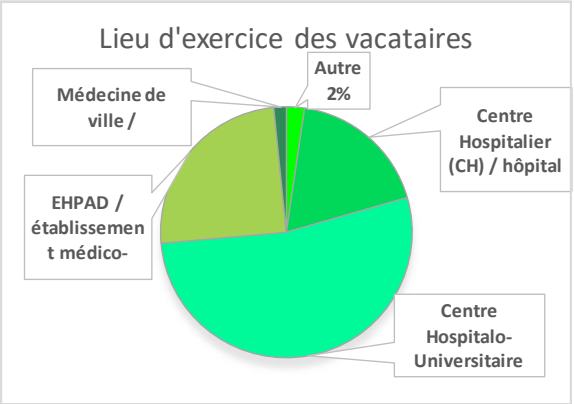
Parmi les réponses "autres" dans la mobilisation, on retrouve un grand nombre de répondants ayant réalisé des actions volontaires d'aides soignants. Ceux-ci indiquent rarement recevoir un salaire pour leur travail ce qui peut expliquer que ceux-ci aient préféré considérer leur travail comme une activité volontaire et non pas une vacation. Ces actions volontaires font d'ailleurs souvent l'objet de critiquee à travers les témoignages d'étudiants : le CHU ayant tout intérêt à proposer aux étudiants de se mobiliser bénévolement plutôt que d'embaucher des infirmiers ou aides-soignants pour renforcer les services hospitaliers.

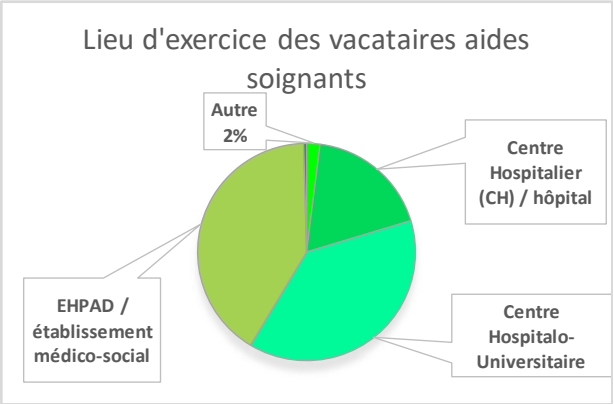


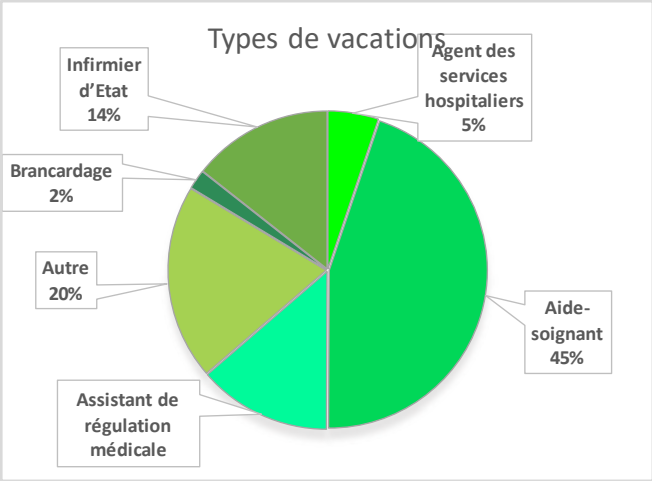
De manière générale, parmi l'ensemble des étudiants volontaires, seuls 31,76% affirment avoir perçu une rétribution financière de leurs missions. Au delà d'estimer la légitimité ou non de percevoir une rémunération selon l'engagement réalisé, cette information prouve la capacité des étudiants à s'engager malgré une contrepartie financière plus qu'incertaine, bien que due.

MOBILISATION EN VACATION

Cette partie concerne les 1566 étudiants ayant affirmé avoir réalisé des vacations.

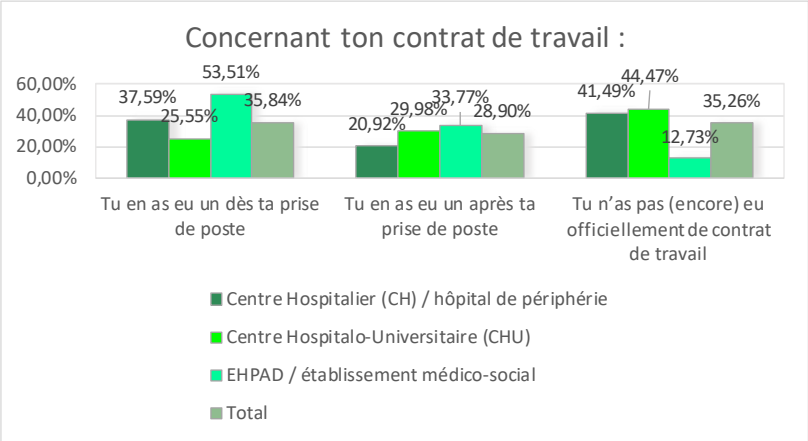






La mobilisation sous forme de vacation était fréquente chez les répondants (15,70%). Si ceux-ci ont pu occuper des postes très divers, allant de l'agent de régulation médicale à l'assistant de recherche clinique, les étudiants se sont majoritairement mobilisés en faisant fonction d'aides soignants.

Concernant les lieux d'exercice, le CHU a été privilégié par les répondants mais on constate une activité non négligeable dans les établissements médico-sociaux ainsi que les hôpitaux de périphérie. Cette importante activité, en dehors des CHU, est notamment liée à aux nombreuses actions de vacations en temps qu'aide-soignants en EHPAD et CH.



Les témoignages des étudiants conjugués aux QROC des réponses “autres” montrent une méconnaissance des étudiants de leur statut et des limites entre l’action volontaire et la vacation. Cette méconnaissance et ce flou au travers des réponses est appuyé par la question concernant le contrat de travail qui montre que seulement 35,84% des répondants s’étant considérés vacataires ont obtenu un contrat de travail dès la prise de poste. Cette statistique se creuse encore plus en CHU (25,55%), et ne peut être totalement expliquée par les répondants ayant confondu des missions de vacataire avec celles d’étudiant hospitalier.

Cependant, il est clair que l’information et les moyens administratifs pour les étudiants d’officialiser leurs missions dans cette période sont à revoir. Il est primordial que les contrats soient signés à posteriori afin que les étudiants puissent toucher la rémunération à la hauteur de leurs actions.

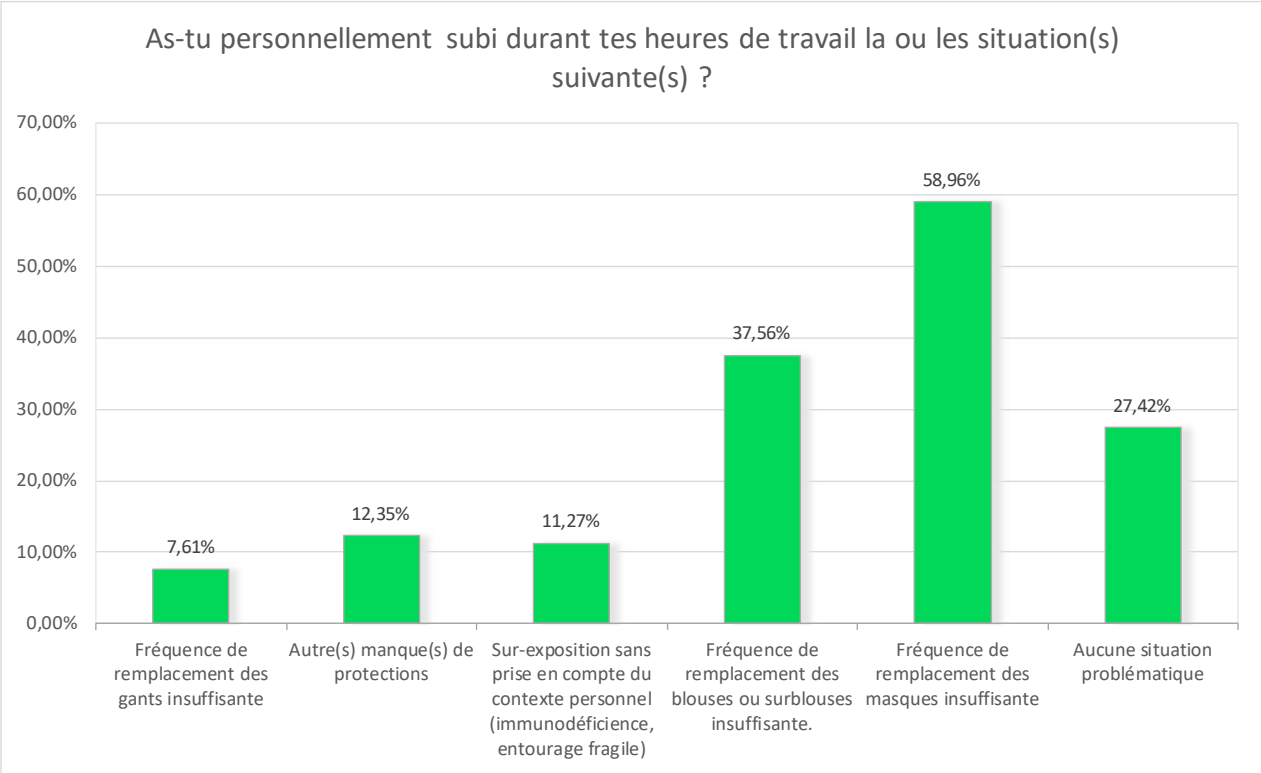
CONDITIONS DE TRAVAIL DURANT LA MOBILISATION

Cette partie concerne les 4074 étudiants ayant affirmé avoir réalisé des vacations ou ayant continué leurs stages durant la crise.

PROBLÉMATIQUES SANITAIRES

Durant la crise les situations de pénurie de matériel et de protection ont été régulièrement mises en avant. Qu’il s’agisse des masques, des surblouses, des gants ou d’autres outils nécessaires à un exercice serein de la médecine dans des conditions épidémiques, cette période a montré des limites en terme de réserve de matériel pour toutes et tous.

Les consignes de l’instruction relative aux aménagements des modalités de formation pour les étudiants en santé étaient claires : la mobilisation des étudiants ne doit se faire que dans des conditions sanitaires irréprochables et avec la bonne compréhension des règles sanitaires par ces derniers.

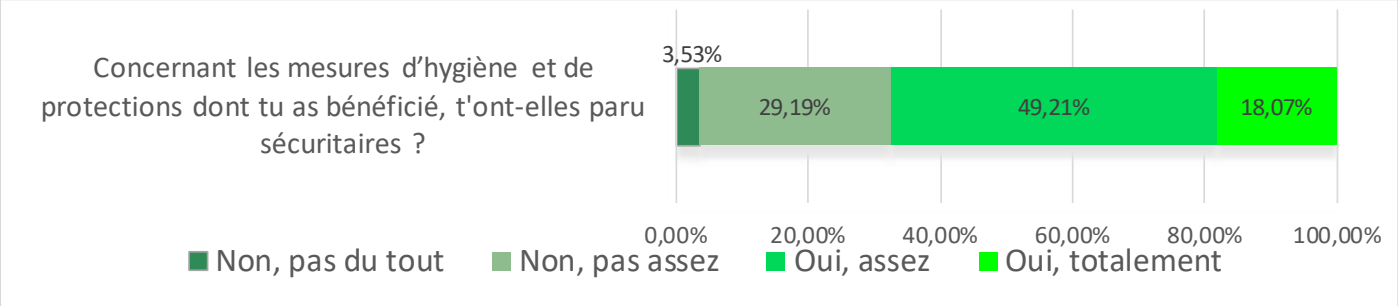


A la question "*As-tu personnellement subi durant tes heures de travail la ou les situation(s) suivante(s) ?*", les réponses sont préoccupantes :

- 58,96% des étudiants estiment avoir vécu une fréquence de remplacement des masques insuffisante ;
- 37,56% des étudiants estiment avoir vécu une fréquence de remplacement des blouses ou surblouses insuffisante ;
- Seuls 27,42% des étudiants considèrent qu'aucune situation de manque de matériel de protection ne s'est fait sentir durant leur période de mobilisation.

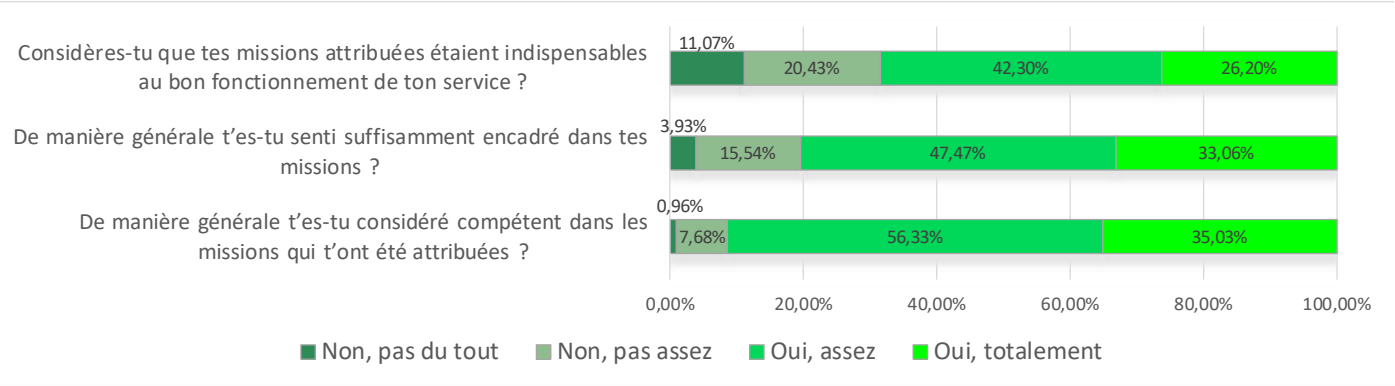
Ces chiffres montrent que les étudiants en médecine, loin d'être épargnés par les pénuries de matériel, ont dû se mobiliser avec les mêmes risques et contraintes que les autres professionnels de santé. Mais ces chiffres posent aussi des questions sur les protections dont les étudiants ont pu faire l'objet et des risques de contamination déjà dénoncés par l'ensemble du corps médical durant cette période.

Les étudiants en médecine sont par ailleurs les premiers à douter de l'efficacité des dispositifs de protection et de leur bonne application. Environ un étudiant sur trois n'est pas satisfait de la sécurité de ses conditions sanitaires.



PLACE DANS L'ÉQUIPE DE SOIN

Pour en revenir aux rapports des étudiants en médecine avec le reste des professionnels de santé, cette crise a vu se rapprocher l'ensemble des générations de médecins et de futurs médecins. Étudiants de 1er cycle, de 2ème cycle, internes, jeunes médecins, seniors : tous ont pu participer à l'effort de soin aux côtés des infirmiers, aides soignants, et autres professionnels et personnels médicaux et paramédicaux.



Une grande majorité des étudiants considère s'être sentie compétente dans les missions attribuées en service, et non pas dépassée, comme cela aurait pu être craint au vu des multiples responsabilités que ceux-ci ont pu prendre durant cette période.

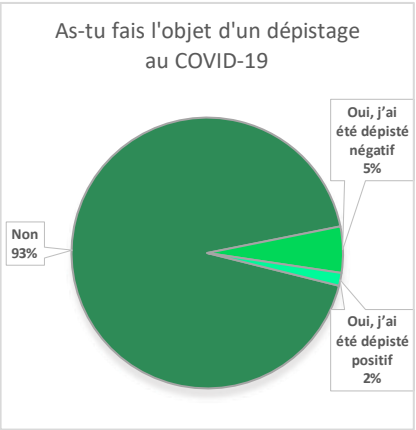
Les étudiants sont également en majorité satisfaits de leur encadrement durant leurs heures de travail dans les établissements de santé durant la période de crise. Ceux-ci mettent souvent en avant la bienveillance du reste des équipes de soin même si cette satisfaction est tout de même limitée pour plus de 19% des étudiants. Cela montre la nécessité de continuer à améliorer le suivi des étudiants dans leurs missions et dans leur formation en stage.

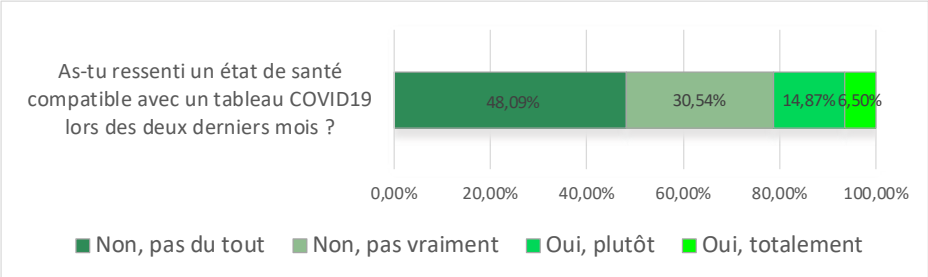
Enfin, 68,50% des répondants sont assez en accord ou totalement en accord avec l'idée que leurs missions étaient indispensables au bon fonctionnement de leur service, ce qui confirme les nombreuses remontées de terrain sur l'implication primordiale des étudiants en médecine dans la participation au bon fonctionnement du système de santé. Bien que ces actions ne soient pas toutes directement en lien avec le soin (tâches administratives, codage, accueil des patients… voir partie 1.2), elles ont permis une délégation des tâches et une libération du temps de travail pour l'ensemble des équipes de santé.
Les étudiants en sont conscients et ont accepté ce rôle qu'ils continuent néanmoins à dénoncer dans les nombreux témoignages : les étudiants en médecine doivent être formés au travail de soignant en stage, et non pas au secrétariat administratif et leur place durant la crise sanitaire doit rester une exception, indispensable sur le moment.

SANTÉ DES ÉTUDIANTS

Cette partie concerne l'ensemble des étudiants en médecine.

SANTÉ



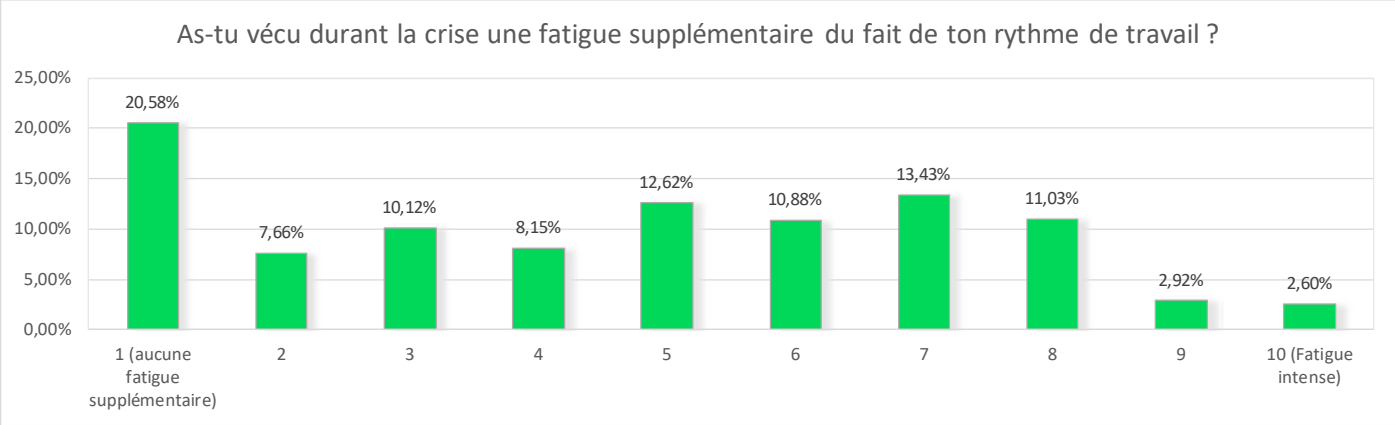


Seuls 7,04% des répondants ont été dépistés au COVID-19. 1,53% des répondants ont été dépistés positifs et 5,51% négatifs ce qui offre une probabilité pour un étudiant d'être "COVID-positif" lorsque celui-ci est dépisté d'environ une personne sur cinq (21,75%). Ces proportions sont cependant à mettre en perspective : en effet, n'étaient dépistés pendant cette période que les étudiants symptomatiques ou ceux dont le risque d'avoir été exposé à la maladie était élevé.

Au-delà des dépistages officiels, un nombre non-négligeable d'étudiants (21,37%) considère avoir eu un état de santé compatible avec le tableau COVID durant la période de crise sanitaire.

Cette proportion est globalement répartie entre les différentes années mais augmente pour le DFASM1 et le DFASM2, ce qui est possiblement lié à leur mobilisation plus forte dans les services hospitaliers, et donc l'augmentation des risques d'exposition à la maladie.

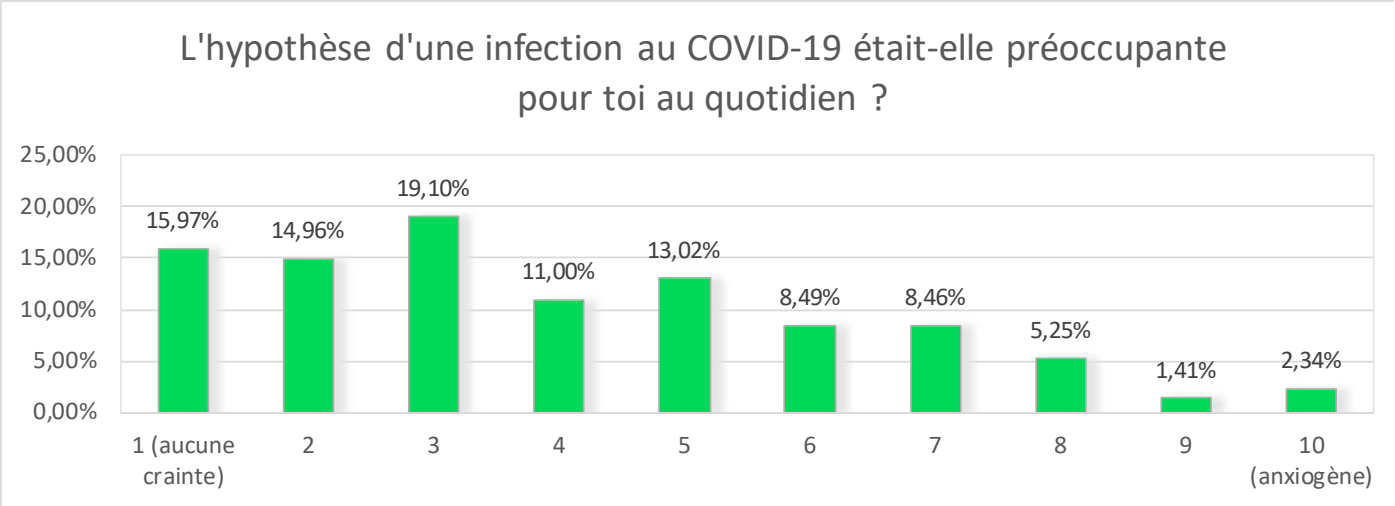
Cette proportion pose aussi question quand on sait qu'un grand nombre d'étudiants mobilisés dans les services des hôpitaux se sont vus refuser la possibilité de se faire dépister alors que ceux-ci avaient été soumis à des risques particulièrement importants, ne serait-ce que par le contact avec la vie hospitalière.

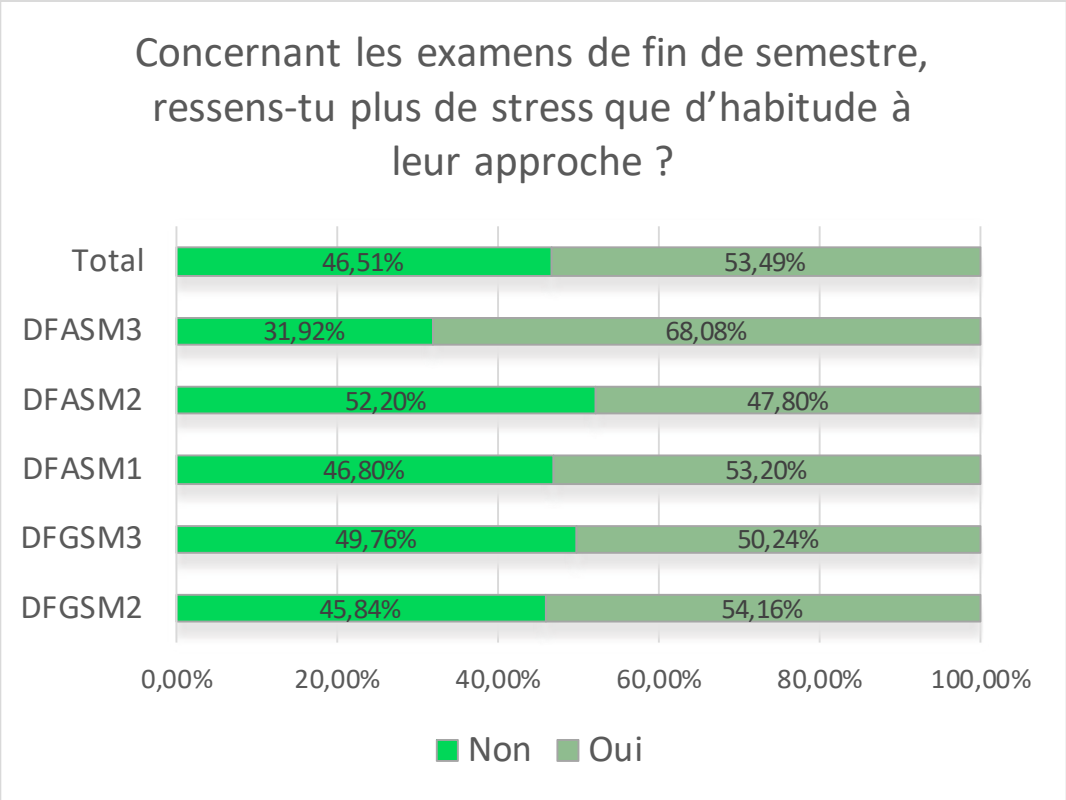


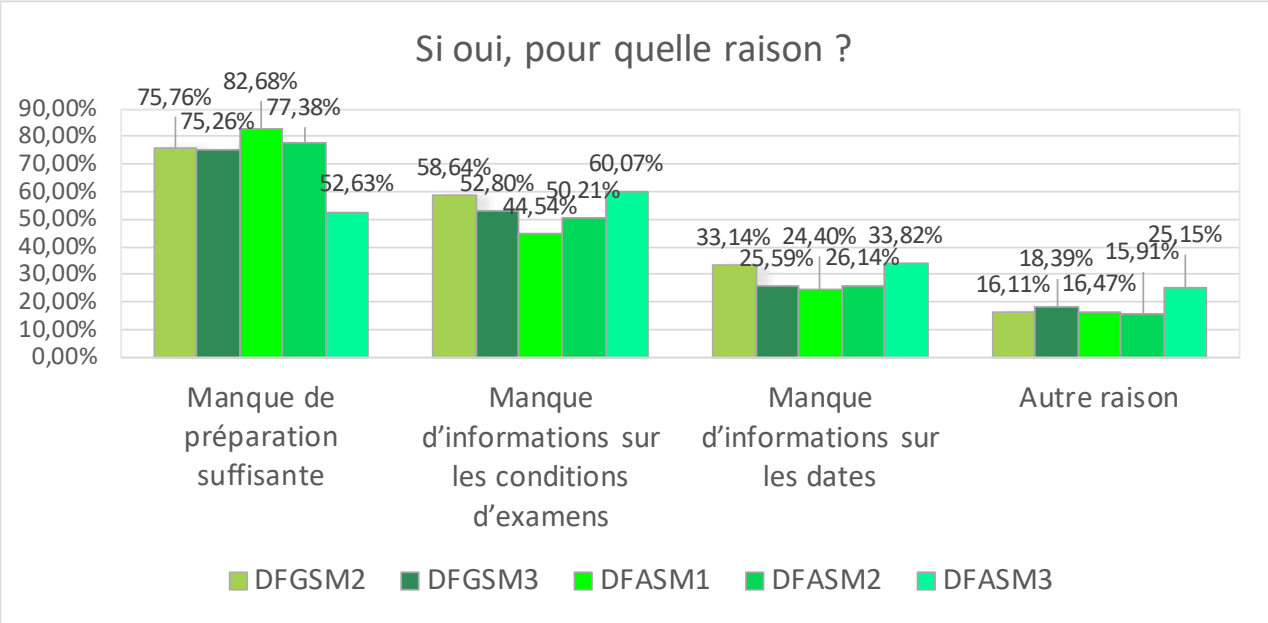
L'état de fatigue accumulé a été auto-évalué par les étudiants mobilisés ou en stage durant la période du COVID. Parmi eux, seul un étudiant sur cinq considère qu'il n'a accumulé aucune fatigue supplémentaire du fait de son rythme de travail. Sur une échelle de 1 à 10, 40,86% des étudiants évaluent une fatigue supplémentaire entre 6 et 10.

STRESS

La période de crise sanitaire a été éprouvante pour les étudiants. Très tôt les acteurs de la santé mentale des étudiants en santé semblent avoir souhaité anticiper les besoins des étudiants en médecine.







Ce risque de stress accru et ce besoin d'accompagnement peut être dû à deux sources principales :

- <u>Une source directe :</u> due à l'exposition à la maladie du COVID-19 dans le milieu des soignants et étudiants en santé. Cette préoccupation comparée entre les étudiants mobilisés et ceux ne l'étant pas ne montre pas de différence significative en fonction des étudiants engagés ou non engagés.

Ainsi, sur l'ensemble des étudiants mobilisés durant la crise, 25,95% ont évalué leur préoccupation d'être contaminés entre 6 et 10 et ils sont 15,97% à considérer n'avoir aucune préoccupation par rapport à l'infection. Il n'existe pas de différence notable entre les étudiants mobilisés et ceux non mobilisés.

Cette préoccupation est, d'après les témoignages, plus souvent due à une peur de contaminer des proches à risque de complication, plutôt que due à une peur pour leur santé personnelle. Comme signifié plus haut, l'absence de possibilité pour tous les étudiants mobilisés de se tester durant ou à l'issue de leur période d'engagement a pu considérablement accroître ce stress.

- Une source indirecte : due aux conditions d'études dégradées par le confinement.

Les résultats sont édifiants : plus d'un étudiant sur deux ressentait lors du remplissage du questionnaire un stress supplémentaire à l'approche de ses examens. Là encore, cette proportion est similaire entre les étudiants mobilisés et non mobilisés.

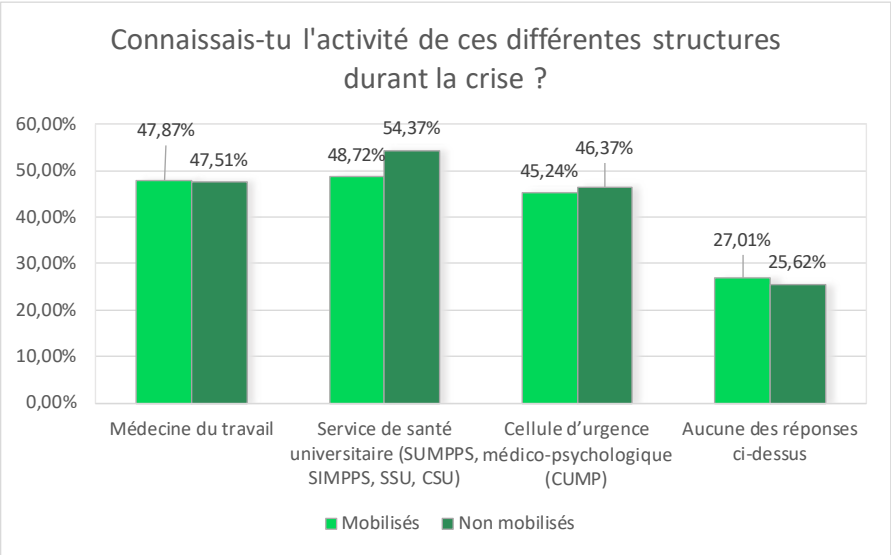
Selon les résultats, la population la plus stressée est celle des étudiants en DFASM3 avec 68,08% d'étudiants ressentant un stress supplémentaire. Parmi les facteurs de stress, le manque d'information sur l'organisation des examens est en premier plan. Vient ensuite le manque de préparation puis le manque d'information sur les dates.

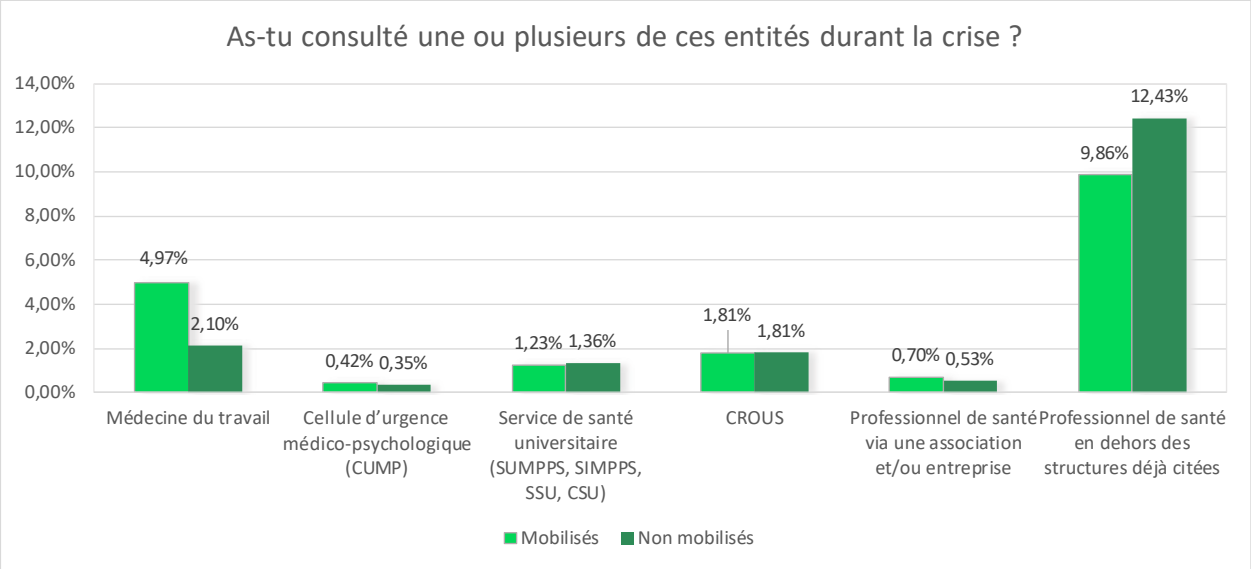
Concernant les autres niveaux d'études, ceux-ci pointent en premier lieu le manque de préparation suffisante avant le manque d'information sur la tenue des examens. Cette source de stress est plébiscitée par plus de trois étudiants sur quatre en excluant l'année de DFASM3.

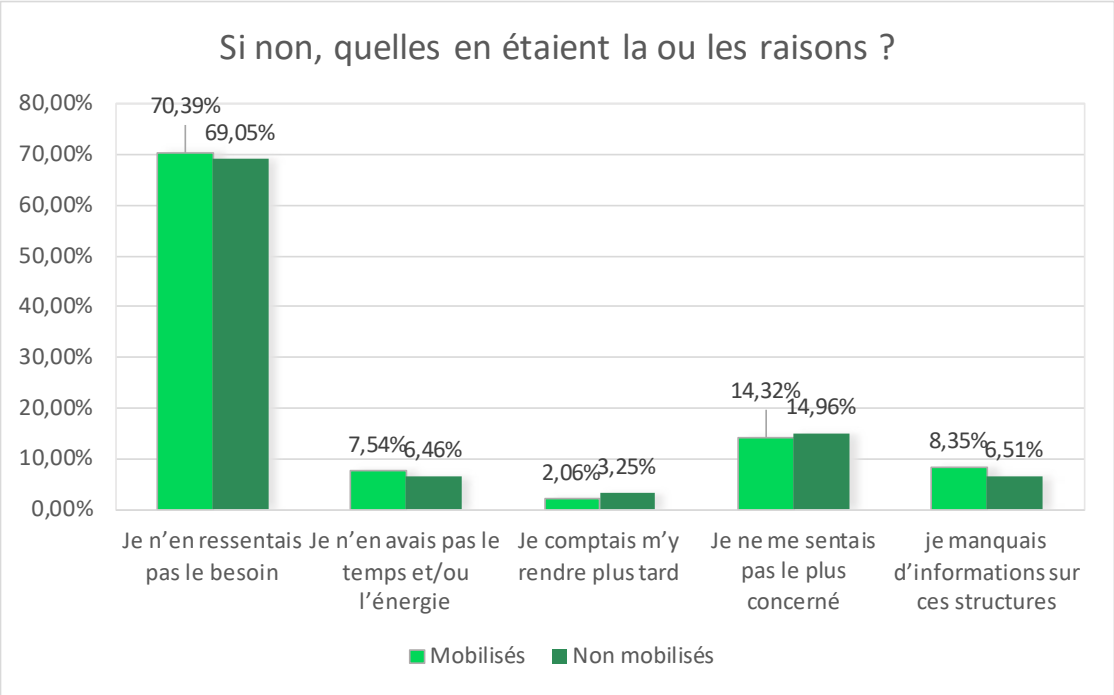
Pour rappel, en raison des conditions sanitaires, les partiels de fin de semestre ont dû être adaptés via des modalités distancielles dans la majorité des facultés. Les témoignages individuels révèlent parfois une angoisse, une incapacité à contrôler la fin d'année et l'impression que les modalités de contrôle de connaissance ne sont pas adaptées à leur situation. De plus, un grand nombre d'étudiants pointe du doigt un flou entretenu par les facultés et une absence de considération des facultés à l'égard de l'engagement fourni par les étudiants durant la crise sanitaire.

ACCOMPAGNEMENT

Depuis le lancement de la crise, le besoin d'accompagnement des étudiants a été de nouveau mis en exergue, à la fois par les fédérations étudiantes, mais aussi par des organismes de la vie étudiante et de leur qualité de vie comme le Centre National d'Appui (CNA) à la qualité de vie des étudiants en santé. Durant cette période, plusieurs dispositifs étaient à disposition des étudiants comme les cellules d'urgence médico-psychologiques ou les services de santé universitaires. Les étudiants hospitaliers, étant salariés de l'hôpital, étaient également concernés par les services de médecine du travail.







Ces dispositifs d'accompagnement étaient autant à disposition des étudiants confinés que des étudiants mobilisés (les deux catégories n'ayant pas forcément les mêmes besoins en terme d'accompagnement psychologique). Pour autant ceux-ci ne sont malheureusement pas assez connus. Environ la moitié des étudiants en médecine ne connaissent pas ces services et plus d'un quart ignore leur fonctionnement. Ce constat est d'autant plus préoccupant qu'il n'y a pas de différence significative de sensibilisation à ces services entre les étudiants mobilisés et ceux non mobilisés. Aucune promotion n'est épargnée dans cette absence de visibilité et un manque de connaissance maximale est atteint pour les étudiants de DFASM2 : 28,15% d'entre eux ne connaissent le fonctionnement ni des CUMP, ni des services de santé universitaire, ni de la médecine du travail alors que ceux-ci en sont réglementairement bénéficiaires.

Concernant l'usage de ces dispositifs par les étudiants, ceux-ci ont jusqu'alors été peu utilisés. Les proportions diffèrent peu entre les étudiants mobilisés et ceux purement confinés. A noter tout de même la probabilité au moins deux fois plus importante pour les étudiants mobilisés de consulter les services de médecine du travail (4,97% pour les étudiants mobilisés contre 2,10% pour les étudiants non mobilisés). Plus d'un étudiant sur dix a pu consulter un professionnel de santé durant cette période mais cette proportion est inférieure à un sur dix chez les étudiants mobilisés.

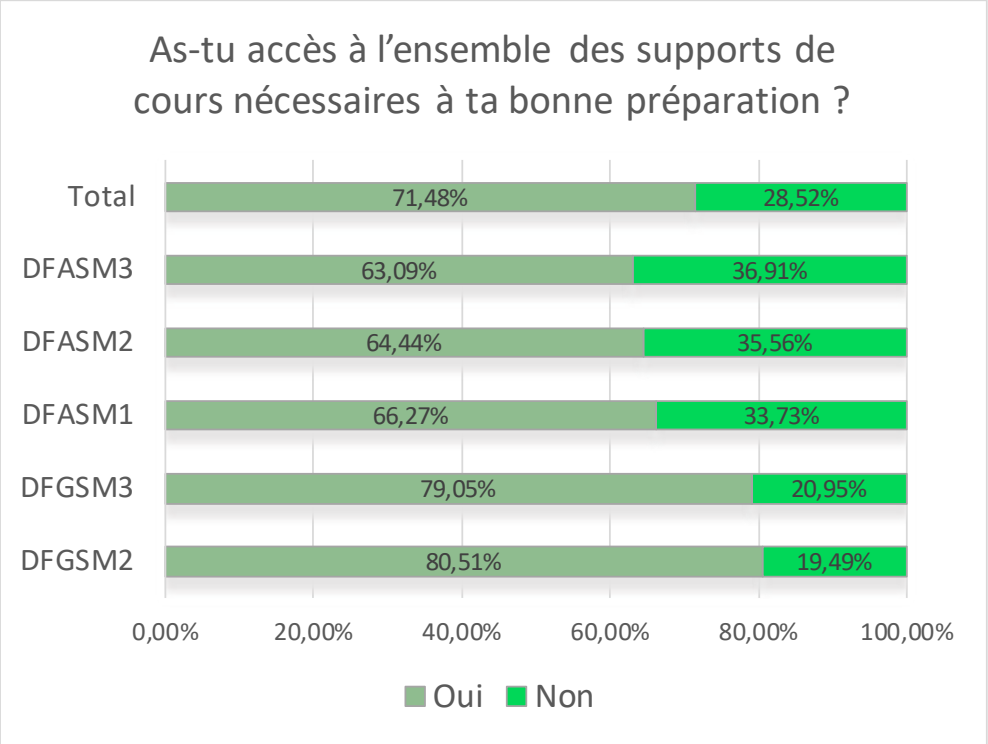
Parmi les raisons prioritairement évoquées pour ne pas consulter des services de santé, une majorité de répondants considère ne pas en ressentir le besoin et une moindre proportion estime “ne pas se sentir le ou la plus concerné(e)”. Un sentiment “d’illégitimité” à consulter des services de santé n’est pas à exclure. Il est possible qu’un grand nombre d’étudiants en médecine en situation de crise se censure à l’idée de se faire aider puisque le rôle d’aidant leur revient.

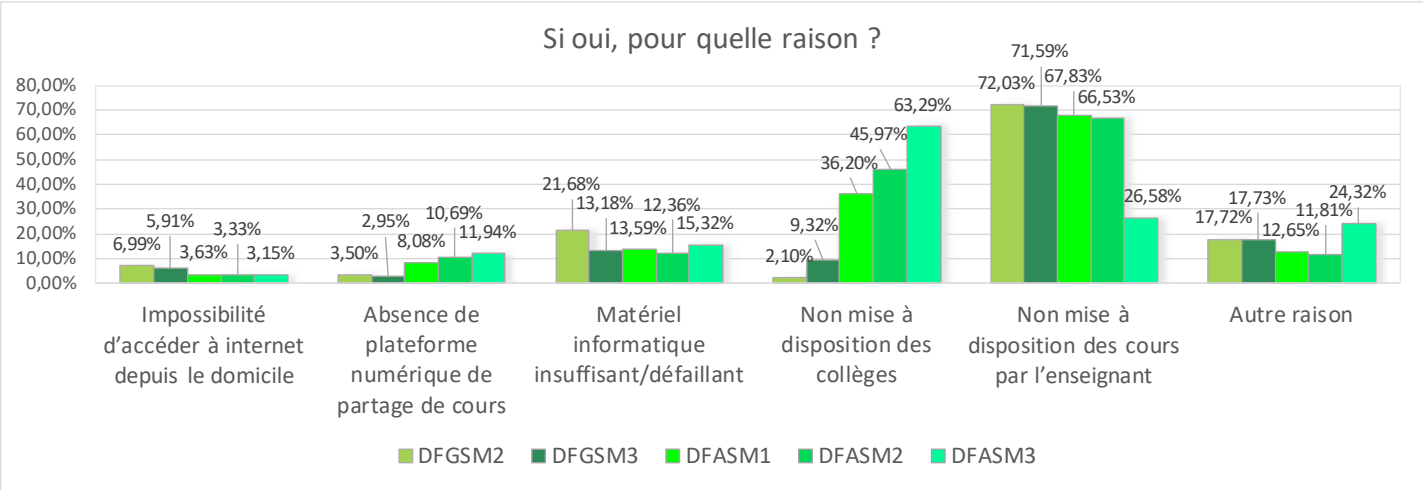
Ce dernier argument doit nous prévenir quant à de possibles vagues de besoin de soutien et d’accompagnement en “post-crise” ainsi qu’en “post-examens”. En effet, les conséquences en psychologiques d’un événement peuvent être éloignées de plusieurs mois de ce dernier, en particulier lorsque la pression des responsabilités et celle des résultats jusqu’ici accumulée retombe.

CONDITIONS D’ÉTUDE

Cette partie concerne l’ensemble des étudiants en médecine.

ACCÈS AUX SUPPORTS DE COURS





Les études de médecine reposent sur l'alternance de stages à l'hôpital et de cours théoriques à la faculté. La période de crise vécue par les étudiants en médecine a été un véritable défi en terme de continuité pédagogique. Plusieurs facteurs ont pu limiter le bon déroulement du cursus des étudiants : l'obligation de confinement perturbant les habitudes des étudiants, l'engagement et la mobilisation dans des missions supplémentaires, ou encore la limitation de l'accès aux supports pédagogiques d'études.

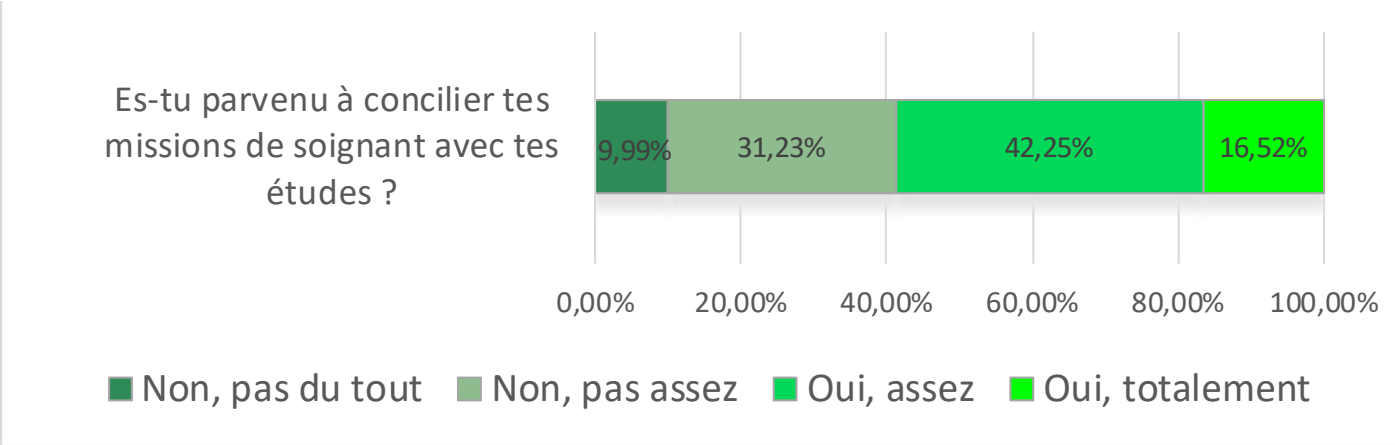
Concernant ce dernier point, les facultés ont dû s'adapter durant la crise autour d'une transition numérique, indispensable à l'approche des partiels et ECNi. Cette nécessité de continuité pédagogique ne semble pas avoir été faite sans lacunes. Ainsi **plus d'un étudiant sur quatre considère ne pas avoir eu accès à l'ensemble des supports de cours nécessaires à sa bonne préparation.**

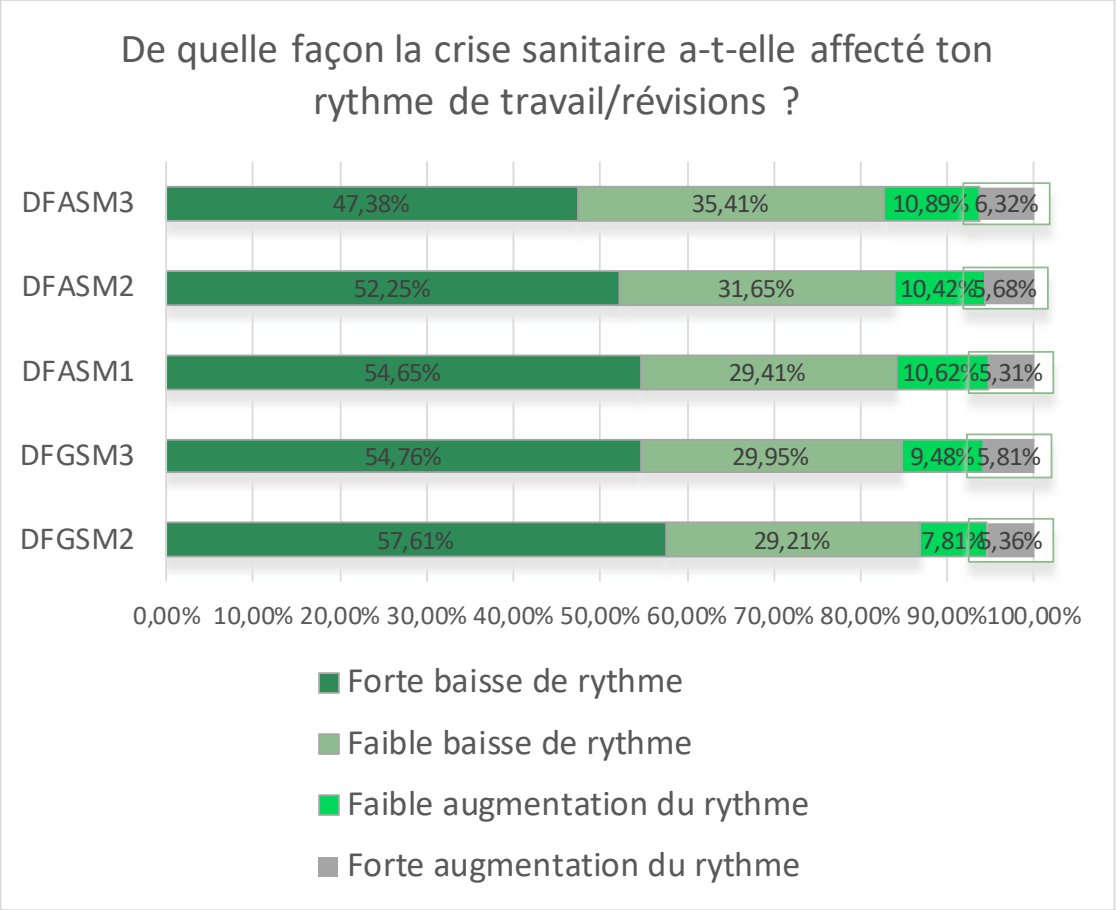
Cette proportion d'insatisfaction croît régulièrement avec le nombre d'années. Elle atteint 36,91% pour les étudiants de DFASM3.

Parmi les raisons liées à l'inaccessibilité d'accès aux cours, les étudiants retiennent prioritairement la non mise à disposition des cours par les enseignants ainsi que les référentiels des différents collèges de spécialité. En effet, 63,29% des étudiants en DFASM3 insatisfaits évoquent cette dernière raison. De la même façon, 72,03% des étudiants en DFGSM2 et 71,59% des étudiants en DFGSM3 attribuent leur insatisfaction à l'absence de mise à disposition des cours par les équipes enseignants sur les plateformes numériques.

Ces tendances sont aussi amplifiées par l'impossibilité des étudiants à accéder à des lieux de travail qui leur permettent une bonne appropriation des cours. Les témoignages des étudiants montrent le rôle essentiel des bibliothèques universitaires, dont la fermeture a aussi contraint beaucoup d'étudiants à des ressources numériques pas forcément adaptées à leurs méthodes d'apprentissage.

CONCILLIATION AVEC LES MISSIONS SANITAIRES





La crise sanitaire, par ses conséquences directes ou indirectes, a profondément changé le rythme de vie des étudiants. Elle a contraint les étudiants à étudier à domicile, notamment pour les étudiants de DFASM3 préparant l'ECNi. Elle a aussi demandé de l'investissement aux étudiants des différents cycles à travers des missions très différentes.

Quelle que soit l'année d'étude, les étudiants considèrent à plus de 80% que leur rythme de révision a baissé durant les deux mois. Cette diminution est presque aussi forte pour les étudiants mobilisés (87,17%) que pour les étudiants non mobilisés (82,63%). Elle coïncide avec les statistiques relevant des sources du stress chez les étudiants : le manque de préparation et de travail personnel en vue des partiels est une tendance générale provoquée par la crise.

Cela peut de nouveau s'expliquer par un cadre de travail beaucoup moins efficient, dû au confinement, ainsi qu'à la fermeture des bibliothèques universitaires. Cette fermeture est d'ailleurs toujours active dans certains établissements qui, malgré les autorisations de réouverture récentes et les incitations de la part des élus étudiants, persiste à ne pas souhaiter accueillir de public en raison notamment de l'organisation à mettre en place afin d'assurer une sécurité sanitaire.

Les étudiants mobilisés ont dû également gérer leur temps entre mobilisation en stage et leurs révisions. Parmi eux, seulement 58,78% sont assez ou totalement d'accord avec l'idée d'être parvenus à concilier les deux et presque un étudiant sur dix considère n'y être pas du tout arrivé.

Ces proportions posent des questions quand on sait que les modalités de contrôle et de connaissances n'ont pas toujours été adaptées à l'hétérogénéité des situations entre les étudiants. De plus au vu du stress vécu par une grande partie d'entre eux et décrit plus haut, ainsi qu'à la volonté parfois déconnectée de certaines facultés de durcir leurs conditions d'épreuves en réduisant le temps de composition tout en augmentant la difficulté des épreuves (sous prétexte que le distanciel favorise la fraude), les risques d'échec académique sont une réalité pour un grand nombre des étudiants, mobilisés ou non.

CONCLUSION

Cette enquête montre le rôle indéniable des étudiants en médecine dans la crise sanitaire du COVID-19. Elle met en lumière à la fois leurs actions, mais aussi leurs difficultés.

Cette enquête a analysé leur activité sur les mois de Mars et d'Avril, mais cette mobilisation a pu, en fonction des contextes facultaires, perdurer au-delà en Mai ou en Juin. Les étudiants hospitaliers sont encore régulièrement appelés à soutenir les services des hôpitaux.

Nombreux sont les témoignages d'étudiants demandant une juste considération des missions qu'ils ont exercées. Nombreux sont ceux qui se réjouissent d'une prime mais qui ne sont pour autant pas dupes des conditions précaires de travail dans lesquelles ils sont plongés au quotidien.
Enfin, beaucoup attendent une réaction forte pour enfin faire de leurs stages un vrai vecteur d'apprentissage pratique et bénéficier d'un encadrement leur permettant de se préparer à leur future profession.

En s'engageant à la fois comme vacataires paramédicaux, en assurant la régulation médicale, en réalisant des tâches administratives ou simplement en s'acquittant d'une charge de travail supplémentaire durant leurs stages hospitaliers, les étudiants en médecine ont largement contribué à l'effort sanitaire.
Leur travail a été réalisé, très souvent sans connaître les modalités de rétribution financière, avec une réelle volonté de soutenir/de venir en aide à leurs pairs et de se rendre utile en temps de crise. Les étudiants en médecine ont prouvé leur capacité et leur volonté de s'engager, malgré des études prenantes et exigeantes. En témoigne l'influence de l'examen classant national, chronophage pour les années supérieures, mais aussi les sentiments d'impréparation à l'approche des examens, ressentis par beaucoup d'étudiants.

Voici, s'il était encore besoin de le démontrer, une preuve concrète que les étudiants de 1er et de 2ème cycle ne sont pas des "ingrats corporatistes" mais bien de jeunes médecins en devenir, méritant le respect de leurs droits à la faculté comme en CHU, et une rémunération à la hauteur de leur contribution à l'hôpital, et plus généralement au système de santé.

Dans le cadre du Ségur de la santé lancé le 25 mai dernier, l'ANEMF a formulé 20 grandes propositions pour le système de santé de demain dont la nécessité de revaloriser la rémunération des étudiants hospitaliers et de sécuriser leur statut.

Maxime Tournier
Vice-Président chargé de l'Enseignement Supérieur
maxime.tournier@anemf.org