

Contribution des groupes thématiques de la SIFEM★

Anne Demeester^{1,2}

¹ ADEF (Apprentissage, Didactique Évaluation, Formation), Aix-Marseille université, Marseille, France

² Iméra (Institut méditerranéen d'études avancées), Aix-Marseille université, Marseille, France

Manuscrit soumis à la rédaction le 31 octobre 2025 ; accepté pour publication le 31 octobre 2025

Le congrès d'Orléans fut l'occasion de mettre à l'honneur les groupes thématiques (GT) de la SIFEM qui ont organisé leurs rencontres en précongrès. Vous découvrez ici la contribution de trois des quatre GT que compte la SIFEM à ce jour. Le groupe *Communication en santé* est le plus ancien que compte la SIFEM. Toujours dynamique, ce GT propose une vision large et actualisée de la communication dans le domaine spécifique de la santé. Deux GT se sont plus récemment constitués. L'un porte sur la création d'une *Communauté de pratique en développement professionnel continu en sciences de la santé* (CoP-DPC) qui vise à favoriser les échanges, l'innovation et la collaboration autour du DPC en sciences de la santé au sein de la francophonie. L'autre s'est constitué autour de la *Santé mentale des étudiants en Santé*, dont les responsables invitent nos membres à considérer cet enjeu majeur selon une approche collaborative et adaptée aux réalités du terrain. La SIFEM s'engage à soutenir les responsables des GT pour les accompagner et valoriser leurs travaux au sein de notre société savante.

Il était une fois au pays de la communication professionnelle en santé

Once Upon a Time in the Land of Professional Healthcare Communication

Jennifer Foucart¹, Claude Richard², Marie-Thérèse Lussier³

¹ Laboratoire de psychologie de la santé et de la motricité, Faculté des sciences de la motricité humaine, Université libre de Bruxelles

² Pôle 1 Transformation des pratiques cliniques et organisationnelles, Centre de santé et des services sociaux de Laval, Québec

³ Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal, département de médecine de famille et de

médecine d'urgence, Université de Montréal et centre de recherche du centre hospitalier universitaire de Montréal

Auteur responsable : Jennifer Foucart : +3225554008.
jennifer.foucart@ulb.be

Résumé

Le groupe thématique (GT) communication en santé de la SIFEM (Société internationale francophone d'éducation médicale) s'est formé en 2006 afin de répondre à un besoin croissant : regrouper des professionnels engagés dans l'enseignement de la communication en santé. Initialement centrée sur la relation soignant-soigné sous l'angle psychologique, la réflexion s'est élargie à la communication professionnelle comme compétence essentielle dans la formation en santé. Cette communication est profondément contextuelle : elle dépend de facteurs culturels, professionnels et relationnels, et ne peut être enseignée comme une science exacte. L'enseignement doit donc s'adapter à la diversité des pratiques et des référentiels. Depuis près de vingt ans, le groupe a structuré un réseau francophone dynamique, favorisant le partage d'expériences, le développement de formations et l'élaboration d'une expertise spécifique, culturellement adaptée. Il organise régulièrement des webinaires et rencontres pour nourrir les échanges et stimuler l'innovation pédagogique. Aujourd'hui, des pays francophones comme le Canada, la Suisse et la Belgique mènent la voie avec des approches pédagogiques modernes : curriculums structurés, jeux de rôles, simulation, patients partenaires. Grâce à cette dynamique, la francophonie joue un rôle actif sur la scène internationale. Le groupe souhaite continuer à développer des formations adaptées aux défis contemporains : inclusion du patient, santé publique, numérique. Il appelle à une mobilisation collective pour faire de la communication un levier d'humanisation des soins et un facteur de qualité, de satisfaction et d'efficacité dans les pratiques de santé.

★ « Cet article a été élaboré à partir du travail du Groupe thématique Santé mentale des étudiants lors du Congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé, qui s'est tenu à Orléans du 26 au 28 mai 2025 ».

Abstract

The Health Communication Group of SIFEM (Société internationale francophone d'éducation médicale) was established in 2006 in response to a growing need: to bring together professionals committed to teaching communication in healthcare. Initially focused on the caregiver-patient relationship from a psychological perspective, the scope has since broadened to include professional communication as a core competency in health education. This type of communication is deeply contextual—it depends on cultural, professional, and relational factors and cannot be taught like an exact science. Teaching it requires adapting to the diversity of practices and reference frameworks. For nearly twenty years, the group has built a dynamic Francophone network, fostering the sharing of experiences, the development of joint training programs, and the emergence of culturally adapted expertise. It regularly organizes webinars and meetings to encourage dialogue and promote pedagogical innovation. Today, Francophone countries such as Canada, Switzerland, and Belgium are leading the way with modern educational approaches: structured curricula, role-playing, simulation labs, and the integration of patient partners. Thanks to this momentum, the Francophone community plays an active role on the international stage. The group aims to continue developing training programs that respond to contemporary challenges such as patient inclusion, public health issues, and digital transformation. It calls for collective engagement to make communication a tool for humanizing care and a key factor in the quality, satisfaction, and effectiveness of healthcare practices.

Mots clés : communication professionnelle en santé

Keywords: healthcare communication

Contexte et enjeux du groupe communication en santé de la SIFEM

Dès 2006, la nécessité de regrouper des professionnels intéressés par la pédagogie de la communication en santé s'est imposée au sein de la SIFEM. Jusque-là, les travaux en éducation médicale se concentraient essentiellement sur la relation soignant-soigné, en abordant principalement les enjeux psychologiques [1]. Cette orientation a évolué, ouvrant la voie à une reconnaissance accrue de la communication professionnelle comme dimension essentielle de la formation en santé (voir le cadre CanMEDS lié au médecin de famille au Canada et le référentiel métier des médecins généralistes en France). Il importe de rappeler que la communication, bien qu'universelle en tant que compétence sociale,

est fondamentalement contextuelle [2]. Elle ne repose pas sur des lois comme celles que l'on retrouve en physiologie ou en biochimie, mais sur des ajustements aux réalités culturelles, professionnelles et relationnelles. Enseigner la communication professionnelle implique donc de composer avec cette variabilité, en s'adaptant à la diversité des pratiques, des cultures de soins, et des cadres de référence. C'est cette complexité, mais aussi cette richesse, qui font de la communication un champ d'étude vivant. Depuis près de vingt ans, le groupe thématique communication de la SIFEM a permis, dans ce contexte, la création d'un réseau francophone solide, fondé sur le partage d'expériences, la mise en place de formations communes et le développement d'une expertise spécifique en communication professionnelle en santé, culturellement adaptée au monde francophone. Aujourd'hui, ce GT poursuit plusieurs objectifs : renforcer la collaboration entre les membres, partager des informations sur les congrès pertinents, formations et initiatives existantes, et stimuler les discussions sur les innovations en communication. Trois fois par an, des webinaires sont organisés par les responsables du groupe et la SIFEM pour présenter les initiatives récentes à travers la francophonie. Une rencontre des membres est aussi offerte en pré conférence lors des congrès internationaux organisés par la SIFEM.

Les perspectives

Actuellement, des pays comme le Canada, la Suisse et la Belgique sont devenus des précurseurs grâce à l'adoption d'approches pédagogiques innovantes : curriculum structuré, jeux de rôles, laboratoire de simulation, intégration des patients partenaires, etc. Cette expertise a permis à la francophonie de jouer un rôle actif dans la communauté internationale, notamment au sein de la EACH, la *European Association for Communication in Healthcare*, maintenant connue sous le nom de la *International Association for Communication in Healthcare*. Dans ce contexte, le GT entend poursuivre cette dynamique collaborative afin de proposer aux éducateurs dans les professions de la santé des formations répondant aux besoins sociétaux actuels. Une communication professionnelle efficace est un pilier de la qualité des soins et favorise la satisfaction des patients et des professionnels de la santé, l'adhésion des patients [3] et même les résultats des soins. Le renforcement des compétences communicationnelles des soignants demeure donc une priorité essentielle pour répondre à la complexité des soins contemporains. Aujourd'hui, les défis tels que l'inclusion du patient, les enjeux de santé publique, les transformations numériques, appellent à diversifier les méthodes pédagogiques. Nous lançons ainsi un appel à toutes celles et ceux qui souhaitent contribuer à cette

dynamique collective pour faire de la communication un moyen d'humanisation des soins.

Références

- [1] Balint M, Valabrega JP. Le médecin, son malade et la maladie. Paris: Payot; 1996.
- [2] Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé. Canada: Pearson; 2016.
- [3] Haskard Zolnieriek JA, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. Med Care.

« Cet article a été élaboré à partir du travail du Groupe thématique Communication en Santé lors du Congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé, qui s'est tenu à Orléans du 26 au 28 mai 2025 ».

Renforcer le développement professionnel continu grâce à une Communauté de pratique (CoP)

Strengthening Continuing Professional Development through a Community of Practice (CoP)

Vincent Jobin¹, Céline Mahieu², Nicole Parent³, Yann Sioche⁴

¹ MD Pneumologue Professeur agrégé de clinique. Directeur, Direction du développement professionnel continu (DDPC) Faculté de Médecine, Université de Montréal

² Sage-femme PhD en sciences de l'éducation et de la formation, Maîtresse de conférences en maïeutique, unité de recherche : 7454, CIRNEF, université de Rouen-Normandie, France

³ Ph.D. (épidémiologie), Directrice générale, Médecins francophones du Canada, Québec, Canada

⁴ Infirmier, Ingénieur de Formation, Cadre de Santé Formateur, Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), Institut d'Étude en Santé (IES) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de La Réunion

Résumé

Contexte et enjeux : La mise en œuvre efficace du développement professionnel continu (DPC) dans les professions de santé exige des approches collaboratives et contextualisées. Les communautés de pratique (CoP) se révèlent être des structures particulièrement appropriées pour favoriser l'apprentissage entre pairs, l'intégration

des savoirs et la transformation des pratiques. C'est dans cet esprit que la SIFEM a amorcé la structuration d'une CoP interprofessionnelle, internationale et francophone en 2024.

Premiers jalons : Lors de la demi-journée thématique du congrès CIPFSS en 2025 à Orléans, des séances plénières ont permis de présenter les bases théoriques des CoP dans le cadre du transfert des connaissances en santé, les critères d'accréditation et des expériences sur le terrain de telles CoP existantes. Un atelier collectif a permis de co-construire une carte conceptuelle des caractéristiques souhaitées d'une CoP active, suivi d'un exercice de rédaction d'une charte fondatrice, selon les guides reconnus en gestion des connaissances.

Conclusion : L'engagement suscité par cette rencontre confirme la pertinence d'une CoP pour soutenir un DPC contextualisé, participatif et ancré dans la réalité des professionnels. Les prochaines étapes incluront le déploiement d'un canal de communication dédié, l'activation de groupes thématiques et la diffusion de contenus scientifiques, pédagogiques et pratiques en DPC.

Abstract

Context and Challenges: The effective implementation of continuing professional development (CPD) in health professions requires collaborative and context-sensitive approaches. Communities of Practice (CoPs) have emerged to be particularly suitable structures for promoting peer learning, knowledge integration, and practice transformation. It is in this spirit that the SIFEM initiated the structuring of an interprofessional, international, and French-speaking CoP in 2024.

First milestones: During the thematic half-day at the CIPFSS Congress in 2025 in Orléans, plenary sessions presented the theoretical foundations of CoPs within the framework of knowledge translation in healthcare, accreditation criteria, and field experiences from existing CoPs. A collective workshop enabled participants to co-construct a conceptual map of the desired characteristics of an active CoP, followed by an exercise to draft a founding charter based on recognized knowledge management frameworks.

Conclusion: The enthusiasm generated by this event confirms the relevance of a CoP in supporting contextualized, participatory CPD that is grounded in the realities of professionals. The next steps will include the deployment of a dedicated communication channel, the activation of thematic subgroups, and the dissemination of scientific, educational, and practical CPD content.

Contexte et enjeux du travail

Le développement professionnel continu (DPC) constitue une exigence éthique et réglementaire pour les professionnels de la santé. Toutefois, les modèles descendants et normatifs atteignent rapidement leurs limites en matière de durabilité, de contextualisation et d'appropriation. Dans ce contexte, les communautés de pratique (CoP), définies comme des groupes d'individus partageant un domaine d'intérêt et apprenant ensemble par l'échange et la collaboration [1], s'imposent comme des vecteurs puissants d'apprentissage professionnel. Le DPC interprofessionnel s'enrichit considérablement lorsqu'il s'ancre dans une dynamique de CoP, favorisant la co-construction des savoirs, la reconnaissance des expertises distribuées et l'adaptation des savoirs aux réalités cliniques [2,3]. Les membres d'une CoP partagent des valeurs communes et visent à renforcer leur professionnalité et ainsi à donner du sens à leurs activités professionnelles [4]. Les CoP s'inscrivent ainsi complètement dans une démarche de développement professionnel tel que Wittorski [5] le définit, et non d'une professionnalisation imposée par l'institution ou les politiques. Savard et Côté [6] mettent en exergue les clés pour optimiser le potentiel d'une CoP. La SIFEM a donc lancé une initiative structurée de CoP en 2024, s'appuyant sur les principes du transfert des connaissances [7], et sur les critères d'accréditation du Conseil québécois du développement professionnel continu des médecins [8]. Cette initiative fut lancée lors du congrès CIPSS de la SIFEM en 2025 à Orléans.

Premiers jalons et perspectives pour l'année à venir

Lors de la demi-journée thématique du congrès organisée par la SIFEM en 2025, trois temps ont permis de poser les premiers jalons de la CoP. Les présentations de Simon Bouchard, d'Émilie Tremblay et Laura Iseut Lafrance Saint-Martin ont posé les assises conceptuelles et normatives des CoP et des exemples concrets d'outils collaboratifs interactifs. Les participants ont ensuite produit une carte conceptuelle des éléments-clés d'une CoP fonctionnelle, avant de rédiger, en sous-groupes, les bases d'une charte de fonctionnement : mission, structure, gouvernance, modalités d'évaluation. Pour l'année à venir, la communauté prévoit : l'ouverture de canaux de communication, la consolidation de trois groupes d'intérêt (Recherche, Qualité, Ressources et outils), l'adoption de la Charte de la CoP et le développement de formations en ligne. Ce travail fera l'objet d'une évaluation participative intégrant des indicateurs tels que définis dans la Charte de la CoP.

Références

- [1] Wenger E, McDermott R, Snyder WM. Cultivating communities of practice. Harvard Business Press; 2002.
- [2] Li LC, *et al.* Use of communities of practice in business and health care sectors: A systematic review. *Implement Sci* 2009;4:27.
- [3] Ranmuthugala G, *et al.* How and why are communities of practice established in the healthcare sector? A systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res* 2011;11:273.
- [4] Jorro A, De Ketele JM. La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ? [Internet]. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur; 2011, 192 p. (Perspectives en éducation et formation). Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-professionnalite-emergente-quelle-reconnaissance--9782804165529.htm>.
- [5] Wittorski R. Professionnalisation et développement professionnel. L'Harmattan; 2007.
- [6] Savard I, Côté L. Optimiser le potentiel d'une communauté de pratique auprès de professionnels en santé : des clés de succès. *Pédagogie Médicale* 2021;22:43-52.
- [7] INSPQ. Transfert des connaissances – Communautés de pratique; 2022. <https://www.inspq.qc.ca/institut/transfert-des-connaissances/communautes-de-pratique>.
- [8] Critères d'accréditation des communautés de pratique du CQDPCM; 2023.

Ce texte a été rédigé avec l'appui de l'outil d'intelligence artificielle générative ChatGPT-4.0 (OpenAI), sous la supervision des auteurs, qui en ont révisé et validé l'ensemble du contenu.

« Cet article a été élaboré à partir du travail du Groupe thématique en DPC lors du Congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé, qui s'est tenu à Orléans du 26 au 28 mai 2025 ».

La santé mentale des étudiants en santé : synthèse du groupe Thématique de la SIFEM (Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale)

Mental health of healthcare students: SIFEM Working group synthesis

Cédric Ah-Tchine^{1,2,3}, Chloé Girod^{1,2,4}, Arnaud Winer^{1,5}
Rémi Girerd^{1,6,7}

¹ Unité de Formation et de Recherche en Santé – Terre-Sainte, Université de La Réunion, Saint-Pierre, France

² Cellule des Internes en Difficulté, Unité de Formation et de Recherche Santé – Terre-Sainte, Université de La Réunion, Saint-Pierre, France

³ Service d'Hospitalisation, d'Évaluation et d'Orientation Psychiatrique, Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion, Saint-Pierre, France

⁴ Unité de Soins Intensifs Psychiatriques, Établissement Public de Santé Mentale de La Réunion, Saint-Paul, France

⁵ Service de Réanimation Polyvalente, Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion, Saint-Pierre, France

⁶ Service des Urgences, Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion, Saint-Pierre, France

⁷ Centre de Simulation en Santé de l'Océan Indien, Unité de Formation et de Recherche en Santé – Terre-Sainte, Université de La Réunion, Saint-Pierre, France

Correspondance et offprints : Cédric Ah-Tchine, Unité de Formation et de Recherche en Santé – Terre-Sainte, Université de La Réunion, 77 avenue du Docteur Jean Marie Dambreville, Saint-Pierre, 97410, La Réunion, France. Mailto : cedric.ah-tchine@univ-reunion.fr

Résumé

Contexte et enjeux : Les étudiants en santé représentent une population particulièrement exposée au risque d'anxiété, de dépression et d'idées suicidaires. Ces difficultés de santé mentale peuvent impacter l'atteinte d'objectifs pédagogiques en milieu clinique et académique. Or, les enseignants se sentent fréquemment démunis et insuffisamment formés à la prise en charge des difficultés de santé mentale des étudiants en santé.

Perspectives : De là est né sur notre initiative, un groupe thématique porté par la SIFEM et lancé lors du Congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé en mai 2025 à Orléans. Ce GT propose d'établir un état des lieux de ces difficultés dans le monde francophone et une évaluation des besoins afin d'établir des recommandations pratiques.

Abstract

Context and challenges: Health students are a population particularly at risk of anxiety, depression, and

suicidal thoughts. These mental health issues can impact the achievement of educational goals in clinical and academic settings. However, teachers often feel helpless and inadequately trained to deal with the mental health issues of health students.

Outlook: This led to our initiative to create a thematic group supported by SIFEM, which was launched at the International Francophone Congress on Health Sciences Education in May 2025 in Orléans. This working group aims to assess the current situation in the French-speaking world and evaluate needs in order to develop practical recommendations.

Mots-clés : santé mentale; étudiants en santé; pédagogie en sciences de la santé

Keywords: mental health; healthcare students; health sciences education

Contexte et enjeux

Les étudiants en santé représentent une population particulièrement exposée à la survenue de troubles de santé mentale [1–4]. En France par exemple, l'enquête santé mentale des étudiants en médecine de 2024 révèle que plus de la moitié présente des symptômes anxieux et un quart aurait un épisode dépressif caractérisé [5]. Il s'agit d'un enjeu majeur concernant l'ensemble des curriculums de santé, car aussi bien au sein des milieux académiques que cliniques, les difficultés de santé mentale des apprenants sont régulièrement rencontrées et se mêlent aux difficultés pédagogiques, faisant naître l'idée de ce groupe de travail dédié [6,7].

Ainsi, quatre thématiques ont été identifiées comme prioritaires en amont de la rencontre du groupe thématique (GT), à savoir : a) la prévention primaire sur les conditions de travail en milieu clinique et académique ; b) la prévention primaire sur la santé mentale et la qualité de vie étudiante ; c) la prise en charge individuelle ; d) la prise en charge institutionnelle/facultaire.

Le GT, constitué de professionnels de santé pluridisciplinaires et internationaux francophones impliqués dans la pédagogie en sciences de la santé, est représenté dans la Figure 1. À partir d'une analyse réflexive du groupe menée autour des quatre thématiques initiales, des sous-thématiques ont été proposées et sont représentées dans la Figure 2.

Des problématiques globalement communes dans l'accueil et les besoins des institutions et des enseignants face aux difficultés de santé mentale des étudiants en santé ont

été soulevées pour l'ensemble des milieux facultaires ou cliniques représentés, et ce malgré des différences d'ordre économique, politique, géographique, culturel, religieux ou encore climatique.

L'anxiété et la dépression ont été les plus fréquemment citées, concordantes avec les données de la littérature, tout comme la présence d'idées suicidaires chez 11 à 21 % des étudiants [5,8]. Il est intéressant de noter que certains territoires indiquent n'être presque jamais confrontés au risque suicidaire en milieu académique, alors que la majorité le signale comme une problématique majeure, avec parfois le sentiment d'être démuni dans l'écoute, l'accompagnement ou l'orientation de ces étudiants.

Le groupe a aussi discuté autour de situations, comme la neuro-atypie [9–11] (trouble du spectre de l'autisme, trouble déficit de l'attention avec/sans hyperactivité) ou les conduites addictives [12,13], non systématiquement associées à des difficultés mais pouvant constituer des facteurs de risque de pathologies mentales ou bien être à l'origine de difficultés d'ordre pédagogique.

Dans le corps enseignant, il est rapporté un niveau de formation insuffisant, avec un questionnaire sur la responsabilité face aux problématiques de santé mentale des étudiants. Ce qui peut représenter un frein à la mise en place de mesures, outils ou dispositifs dans le cadre d'un stage ou à la faculté. Étant donné l'intrication entre difficultés de santé mentale et difficultés pédagogiques, il y a une nécessité à la prise en compte des problèmes de santé mentale des étudiants par l'institution enseignante dans l'intérêt des objectifs pédagogiques, tout en veillant à ne pas se trouver en posture de soignant. C'est précisément cet équilibre qu'il faudra atteindre, en développant des outils d'évaluation et d'organisation de réseaux de soins référents.

Perspectives

À la suite de cet atelier, ont été définis trois axes de travail qui seront déployés. Tout d'abord, il semble nécessaire de réaliser un état des lieux de la santé mentale des étudiants en santé dans le monde francophone. Il s'agira également de réaliser une évaluation des besoins de formation des enseignants et des dispositifs d'accompagnement déjà existants au sein des différentes institutions. In fine, l'objectif sera d'aboutir à des recommandations applicables dans les différentes filières de santé des territoires francophones.

Conclusion

Ainsi l'objectif du GT sur la santé mentale des étudiants de la SIFEM sera d'approfondir les pistes

énoncées dans ce premier atelier, puis de promouvoir et diffuser des travaux de recherche validés. Celui-ci a également été ouvert à d'autres membres et pays, dont la Belgique non initialement présente à l'atelier, et sa composition en date du 30 juillet 2025 comporte déjà vingt professionnels de santé.

Remerciements

Nous remercions tous les participants à l'atelier sur la santé mentale des étudiants en santé pour leurs apports et d'avoir autorisé l'enregistrement préalable à cette synthèse. Nous remercions également le conseil d'administration de la SIFEM pour leur soutien dans la création du GT Santé mentale.

Financement

Ces travaux de recherche n'ont fait l'objet d'aucun financement spécifique.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

Contributions des auteurs

C. Ah-Tchine : Enregistrement et synthèse l'atelier, revue de la littérature, rédaction de l'ébauche originale et révision critique des versions préliminaires. C. Girod : Synthèse de l'atelier, révision critique des versions préliminaires, revue de la littérature. A. Winer : Révision critique des versions préliminaires. R. Girerd : Révision critique des versions préliminaires, revue de la littérature, approbation de la version finale.

Approbation éthique

L'approbation éthique n'est pas requise.

Déclaration de consentement éclairé

Cet article ne contient aucune étude impliquant des sujets humains.

Références

- [1] Frajerman A, Morvan Y, Krebs MO, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr* 2019;55:36-42.
- [2] Shankland R, Gayet C, Richeux N. La santé mentale des étudiants : approches innovantes pour la prévention et l'accompagnement : un état des lieux. *Elsevier Health Sciences*; 2022, 257 p.
- [3] Pham MA, Bochet P, Jermann F, Haller DM, Piguet

C. Supporting the mental health of future doctors: Ideas for consideration. *Rev Med Suisse* 2025;21(917):957-61.

[4] Velez C, Gendreau P, Saad N. Medical students' perspectives on a longitudinal wellness curriculum: A qualitative investigation. *Can Med Educ J* 2024;15(3):26-36.

[5] Gervais JB. Univadis [En ligne]. [Cité le 6 mars 2025]. Mauvais état de santé mentale des étudiants en médecine. Disponible sur : <https://www.univadis.fr/viewarticle/mauvais-%25C3%25A9tat-sant%25C3%25A9-mentale-des-%25C3%25A9tudiants-2024a1000pf3?s1=news>.

[6] Moreira de Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, depression and academic performance: A study amongst Portuguese medical students versus non-medical students. *Acta Med Port* 2018;31(9):454-62.

[7] Linn BS, Zeppa R. Stress in junior medical students: Relationship to personality and performance. *J Med Educ* 1984;59(1):7-12.

[8] Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, *et al.* Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2016; 316(21):2214-36.

[9] Shaw SCK, Fossi A, Carravallah LA, Rabenstein K, Ross W, Doherty M. The experiences of autistic doctors: A cross-sectional study. *Front Psychiatry* 2023;14:1160994.

[10] Daley D, Birchwood J. ADHD and academic performance: Why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child Care Health Dev* 2010;36(4):455-64.

[11] Magnin E, Ryff I, Moulin T. Medical teachers' opinions about students with neurodevelopmental disorders and their management. *BMC Med Educ* 2021;21(1):16.

[12] Bahji A, Danilewitz M, Guerin E, Maser B, Frank E. Prevalence of and factors associated with substance use among Canadian medical students. *JAMA Netw Open* 2021;4(11):e2133994.

[13] Bahji A, Danilewitz M, Maser B, Guerin E, Frank E. Association between substance use and professional outcomes among medical students: Findings from a Canadian cross-sectional survey. *Can J Addict* 2022;13(4):32-43.

Figure 1 Représentation des pays et institutions de rattachement, filières et fonctions des participants au groupe de travail sur la santé mentale des étudiants.

* Entre parenthèses : nombre de participants par catégorie.

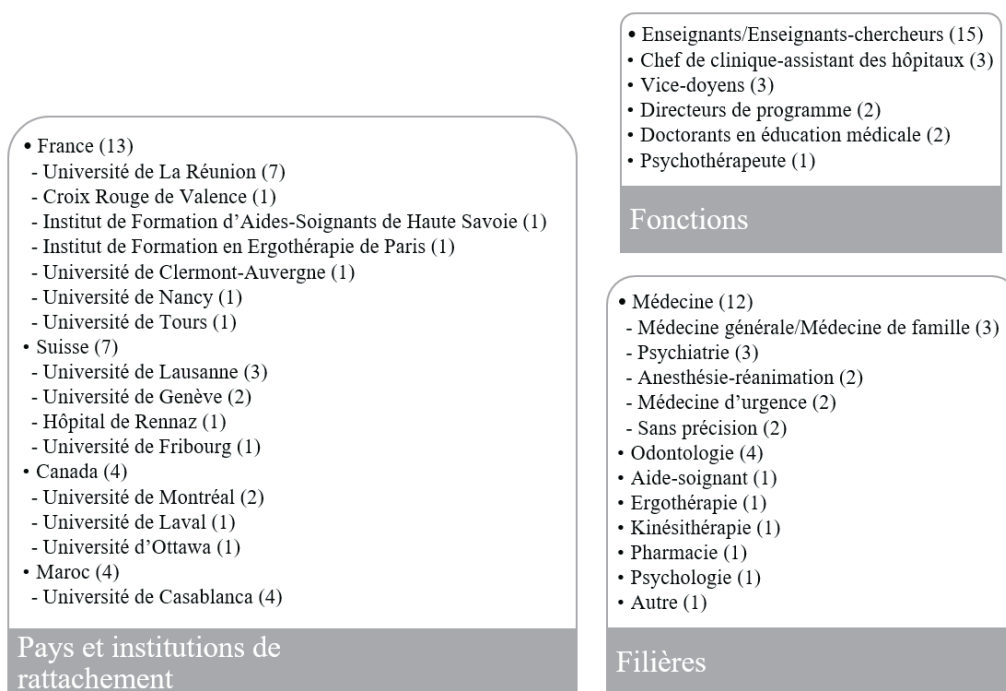


Figure 2 Synthèse des quatre thématiques et leurs sous-thématiques selon le groupe de travail sur la santé mentale des étudiants.

a) Prévention primaire sur les conditions de travail en milieu clinique et académique.

Formation, accompagnement et encadrement des enseignants	• Respect du temps de travail en milieu clinique • Prise en compte du ratio étudiants/enseignants • Repérage des enseignants en difficulté • Accompagnement des enseignants en difficulté
Bien-être des étudiants	• Mutualisation des moyens à disposition • Améliorer la qualité de vie au travail en milieu clinique
Adapter et personnaliser les enseignements à la faculté et en stage	• Identifier et nommer les réticences à adapter certains stages ou enseignements • Intégrer ces réticences dans les formations des tuteurs, sensibiliser et accompagner les enseignants
Pratique réflexive des enseignants	• Toujours tendre vers l'équilibre entre le cadre (juste et authentique) et la bienveillance • Encourager l'interprofessionnalité et favoriser la clairvoyance dans les pratiques
Clarté des consignes sur les attendus	• Clarifier le curriculum en fonction du niveau de l'étudiant • Harmonisation des pratiques enseignantes

b) Prévention primaire sur la santé mentale et la qualité de vie étudiante.

Dispositifs d'écoute, de soutien et de sensibilisation	• Mettre à disposition un dispositif d'écoute: espace de parole; salle de pause; tutorat; mentorat • Définir et organiser des programmes de sensibilisation. Exemples: prévention face aux substances psychoactives...
Activités hors académiques et organisation	• Mettre en place et soutenir des activités centrées sur la qualité de vie étudiante: hypnose; méditation; sport; art-thérapie... • Discuter et définir la planification de ces activités: fréquence; caractère obligatoire ou non; présentiel ou non; disponibilité du matériel...
Engagement sur la méthodologie d'apprentissage et de travail	• Apprendre à mieux apprendre en milieu académique universitaire et en stage dès le début du cursus • Prendre en compte et aborder les aspects d'organisation personnelle du travail
Grilles d'auto et hétéroévaluations	• Dépister les difficultés de santé mentale et évaluer la qualité de vie étudiante • Répéter ces évaluations à des périodes clés du curriculum
Lutte contre la précarité	• Évaluer les besoins matériels et sociaux • Mettre en lien et accompagner si possible: ressources facultaires; logement/hébergement; épicerie solidaire; panier repas; crédit 0%; aide financière institutionnelle ou régionale...

c) Prise en charge individuelle.

Orientation et prise en charge	•Réaliser un inventaire des dispositifs existants •Faciliter l'accès des étudiants aux centres supports •S'assurer de l'indépendance de l'évaluation, avec un accompagnement adéquat hors du système de l'évaluation
Transparence des processus	•Expliciter et diffuser les procédures aux étudiants et aux enseignants sur les troubles de santé mentale •Avoir un discours institutionnel capable de normaliser les difficultés
Flexibilité d'encadrement et accès facilité	•Permettre aux étudiants d'aller aux consultations (libérer du temps) •Mettre en place la gratuité de ces consultations •Définir et appliquer un référentiel de compétences en santé mentale au niveau institutionnel
Rôle des 1 ^{er} intervenants sur le terrain	•Former des enseignants à la thématique de santé mentale •Mettre en place des groupes de soutien à destination de ces enseignants •Appliquer les procédures institutionnelles d'orientation
Rôles des étudiants	•Avoir des outils adaptés et personnalisables pour les étudiants fournis par l'institution •Formaliser le cadre et un contrat entre l'étudiant et la faculté •Assurer un rôle de conseil de la part de la faculté, pouvant impliquer des étudiants moins concernés avec un rôle de mentorat pair-pair

d) Prise en charge institutionnelle/facultaire.

Modalités d'adressage et suivi	•A la demande de l'étudiant: sollicitation par l'étudiant d'une consultation pour n'importe quel motif •A la demande d'un enseignant (à expliciter clairement à l'étudiant): observation directe d'un écart important et répété entre les compétences réalisées et celles attendues de l'étudiant; taux d'absentéisme important... •Discuter d'un suivi individuel adapté
Comité de suivi	•Mettre en place un dispositif gradué de prise en charge: -1^{er} contact: espace d'écoute (différent d'une thérapie) permettant la verbalisation et la clarification des difficultés. Exemples: canapé d'écoute; espace dédié; ambiance confortable; sans rendez-vous... -Etapas suivantes possibles: 2. Soutien de groupe parmi les pairs; 3. Observation par les enseignants; 4. Disponibilité des coordinateurs pédagogiques; 5. Mise en place d'un mentorat avec une personne identifiée pour un échange pédagogique et intervenant de proximité formé à la psychologie
Accompagnement des besoins institutionnels	•Former, accompagner et soutenir les personnels engagés tels que les personnels administratifs, les enseignants universitaires, les enseignants vacataires...
Référer	•Orienter vers les services adaptés pour les situations d'urgence ou de gestion de crise •Mobiliser les ressources selon l'observation (psychiatre; médecin traitant; famille; amis; coach...) •Avoir une boîte à outils à disposition et facile d'accès: application sur téléphone; objets à manipuler...