



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Evaluation de la santé, des addictions (alcool, tabac, drogues,
médicaments) et du comportement sexuel de la population de MED-3 du
Nord-Pas-de-Calais en septembre 2013**

Présentée et soutenue publiquement le 23 mai 2014 à 18h00
au Pôle Formation

Par Pernelle Huynh

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Dominique Lacroix

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Alain Duhamel

Monsieur le Professeur Jean-Marc Lefebvre

Madame le Docteur Brigitte Leroy-Martin

Madame le Docteur Clotilde Durand-Cheval

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Brigitte Aelbrecht

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

ALS	Allocation de Logement Sociale
APL	Allocation Personnalisée au Logement
CIG / J	Cigarettes / jour
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-c	Couverture Maladie Universelle complémentaire
CPSU	Centre polyvalent de Santé Universitaire de l'ICL.
ICL	Institut Catholique de Lille
MSNG	Médecin Spécialiste Non Généraliste
MT	Médecin traitant
SIUMPPS	Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé de la faculté de Lille 2
VS	Versus

Table des matières

RESUME	1
INTRODUCTION	3
PATIENTS ET METHODES	4
RESULTATS	7
I. Descriptif de l'échantillon	7
II. Modification de la perception de l'état de santé	9
A. Modification de la manière de se soigner.....	9
B. Proximité des soins	10
C. Accès aux soins	10
III. Addictions et sexualité	10
A. Tabac	10
1. Lycée	10
2. En MED-3.....	11
B. Alcool	13
1. Lycée	13
2. En MED-3.....	13
C. Produits illicites	14
1. Lycée	14
2. En MED-3.....	14
D. Médicaments.....	15
1. Lycée	15
2. En MED-3.....	16
E. Polyconsommation.....	17
F. Sexualité	17
IV. Informations en matière de santé en MED-3.....	17
A. Manque d'information en matière de santé	17
B. Visite médicale annuelle	18
V. Analyse par clusters	18
DISCUSSION	20
I. Résultats principaux de l'étude.....	20
II. Validité interne de l'étude (points forts et limites).....	21
III. Validité externe de l'étude et comparaison des données	22
IV. Extrapolation	24
CONCLUSION	27
ANNEXES	31
Annexe 1 : Questionnaire	31
Annexe 2 : Commentaires libres.....	39

RESUME

Contexte : Plusieurs études ont décrit une dégradation de l'état de santé des étudiants. Peu ont ciblés les étudiants en médecine, futurs acteurs de santé. Notre étude décrivait l'attitude des étudiants en médecine du Nord Pas de Calais vis-à-vis de leur santé, leurs addictions (alcool, tabac, produits illicites, médicaments) et leurs pratiques sexuelles.

Méthode : L'étude incluait les étudiants en médecine de MED-3 du Nord-Pas-de-Calais à la rentrée 2013 soit 609 étudiants. Un questionnaire anonyme LimeSurvey® auto-administré était diffusé (à 3 reprises) via internet, entre septembre et Novembre 2013.

Résultats : 79 % (483) des étudiants ont participé à l'étude. 31 % (149) de ces étudiants ont modifié leur manière de se soigner depuis leur entrée en études dont 65 % (95) avaient recours à l'automédication. 52 % (249) des étudiants ont considéré ne pas avoir une plus grande proximité avec le système de soins, principalement les femmes ($p=0,0029$). 91 % (439) ont trouvé l'accès aux soins facilité principalement pour les étudiants de l'ICL ($p=0,0245$) et ceux à moins de 10 km du médecin traitant ($p=0,0083$). 21% (101) des étudiants étaient fumeurs et 12 % (60) ont augmenté leur consommation. La majoration du nombre de fumeurs était significative ($p=0,0078$). Ceux qui ont diminué ou augmenté habitaient en appartement seul ($p=0,0358$), avaient au moins un parent cadre ($p=0,0009$) ou parent proche médecin ($p=0,0490$). Ceux qui ont une alimentation déséquilibrée ont majoré le tabac ($p=0,0233$) et l'alcool ($p=0,0579$). Les étudiants consommaient plus d'alcool qu'au lycée ($p<0,0001$). 18 % (86) des étudiants ont consommé des produits illicites dans l'année

sans majoration significative. 21% (6) des étudiants en MED-3 ayant une sexualité à risque ont pensé qu'une visite médicale obligatoire annuelle était indispensable. 41% (197) considéraient qu'il existe un manque d'information en matière santé, principalement pour les étudiants de l'université de Lille 2 ($p=0,01$). 70 % (335) des MED-3 ne connaissaient pas l'accès libre au SIUMPPS ou CPSU et 59 % (283) trouvaient qu'une visite médicale annuelle serait utile.

Conclusion : Les étudiants en médecine consommaient significativement plus d'alcool et de tabac. Ils étaient dans la grande majorité demandeur d'une visite médicale annuelle et une amélioration de l'information en matière de santé.

INTRODUCTION

La santé des étudiants est un sujet préoccupant comme l'atteste la création par le gouvernement, en février 2012, du groupe de travail de la commission des affaires sociales consacré à la sécurité sociale et à la santé des étudiants (1).

Plusieurs études récemment menées en France (2–5) et à l'étranger (6–8) ont révélé une dégradation de l'état de santé des étudiants objectivant une efficacité insuffisante des actions socio-sanitaires et de prévention. Peu d'entre elles ont ciblé les étudiants en médecine, pourtant futurs acteurs de santé (9). Une étude descriptive transversale a été débutée à Lille en 2012 (10). Cependant elle est restée qualitative, le questionnaire comportait plusieurs biais, donc difficilement reproductible pour la poursuite de l'étude sociologique et elle n'incluait qu'une partie de la population des étudiants (Faculté H. Warembourg de Lille). Il semblait donc nécessaire de la renouveler et de l'approfondir en élargissant la population. Cette nouvelle étude, séparée en deux parties, visait donc à cerner leur attitude face à leur santé et hygiène de vie d'une part (11) et à leur santé, leurs addictions et leurs pratiques sexuelles d'autre part.

L'objectif principal était de décrire l'attitude des étudiants en médecine du Nord-Pas-de-Calais vis-à-vis de leur santé, leurs addictions (alcool, tabac, produits illicites médicaments) et leurs pratiques sexuelles.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier des populations à risque et enfin d'analyser l'impact des études médicales sur les modifications comportementales.

PATIENTS ET METHODES

Cette étude observationnelle descriptive transversale a été prévue sur 6 ans pour suivre les habitudes comportementales d'une population d'étudiants en médecine concernant leur santé. Elle a été divisée en 3 phases avec reconduction d'un même questionnaire, en MED-3 avant que les étudiants n'abordent réellement l'étude de la pathologie et de la thérapeutique, puis en milieu d'externat et en début d'internat. Ce travail concernait la première phase de l'étude.

L'étude incluait tous les étudiants en médecine de MED-3 du Nord-Pas-de-Calais à la rentrée 2013 (Institut catholique de Lille (ICL) et Faculté Lille 2) soit 609 étudiants. Le recueil de données s'est fait sur 3 mois par un questionnaire LimeSurvey® auto-administré, anonyme, de 57 items (Annexe 1). Ce dernier comportait une première partie sociodémographique, une deuxième sur le rapport aux soins et la dernière sur les modifications concernant les soins et les comportements à risque. Pour comparer l'évolution des comportements, certaines questions sont restées identiques à celle de l'étude 2012. Le projet a été présenté aux étudiants aux prérentrées universitaires respectivement les 6 et 20 septembre 2013 (avec l'accord de Messieurs les Doyens Gérard Forzy de l'Université Catholique et Didier Gosset de la Faculté de Lille 2). Le lien internet du questionnaire a été diffusé lors de ces prérentrées puis lors de deux relances successives via la page Facebook® des deux promotions et via courriel (listes obtenues par les facultés) respectivement les 30 Septembre et 21 Octobre 2013 et enfin le 8 Novembre 2013. Le recueil de données s'est terminé le 30 Novembre 2013. Une déclaration à la commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

(N° 1734901 v 0) a été effectuée. Le Comité de Protection des Personnes Nord Ouest a déclaré l'étude comme non interventionnelle.

L'analyse statistique a été effectuée, après exportation et recodage numérique manuel des variables dans un tableur Excel®, par la Maison de la recherche clinique de Lille avec l'aide du Professeur Alain Duhamel et Madame Hélène Behal. Les paramètres qualitatifs ont été décrits par la fréquence et le pourcentage. Le test du Chi-deux d'adéquation a été utilisé pour évaluer la représentativité de l'échantillon sur les variables qualitatives. Seuls les critères sociodémographiques des étudiants de la faculté de Lille 2 ont été récupérés par le service informatique (l'ICL n'en possédant pas), donc la représentativité n'a été testée que sur les étudiants de Lille 2. Le lien entre deux paramètres qualitatifs a été étudié par le test du Chi-deux ou du Fisher Exact. La comparaison de la consommation de tabac, d'alcool, de produits illicites et de médicaments entre le début des études de médecine et le jour de la réponse au questionnaire a été réalisée à l'aide du test de symétrie (extension du test de Mac Nemar). Afin d'établir des profils d'étudiants sur leur consommation à risque de produits néfastes sur la santé, une Analyse des Correspondances Multiples (ACM) a été utilisée. Elle a été construite sur 4 critères de jugement : l'augmentation de la consommation de tabac, la consommation régulière ou excessive d'alcool, la consommation de produits illicites et la consommation de médicaments plus d'une fois par semaine. Afin de caractériser les consommateurs à risques, des analyses bivariées ont été effectuées entre les critères de jugement et des variables sociodémographiques et d'état de santé. Les variables ayant un niveau de significativité inférieur à 0.05 à au moins un des croisements avec les 4 critères ont été introduites comme variables supplémentaires dans l'ACM. Sur le premier plan factoriel, lorsque les modalités sont proches les unes des autres, un lien existe entre ces modalités. Plus les modalités sont éloignées de l'origine du plan, moins elles

représentent l'individu moyen. Le niveau de significativité a été fixé à 5%. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS (SAS Institute version 9.3).

RESULTATS

I. Descriptif de l'échantillon

79% (483) étudiants, dont 83% (403) de Lille 2 et 17% (80) de l'ICL, ont répondu au questionnaire et ont donc pu être exploités.

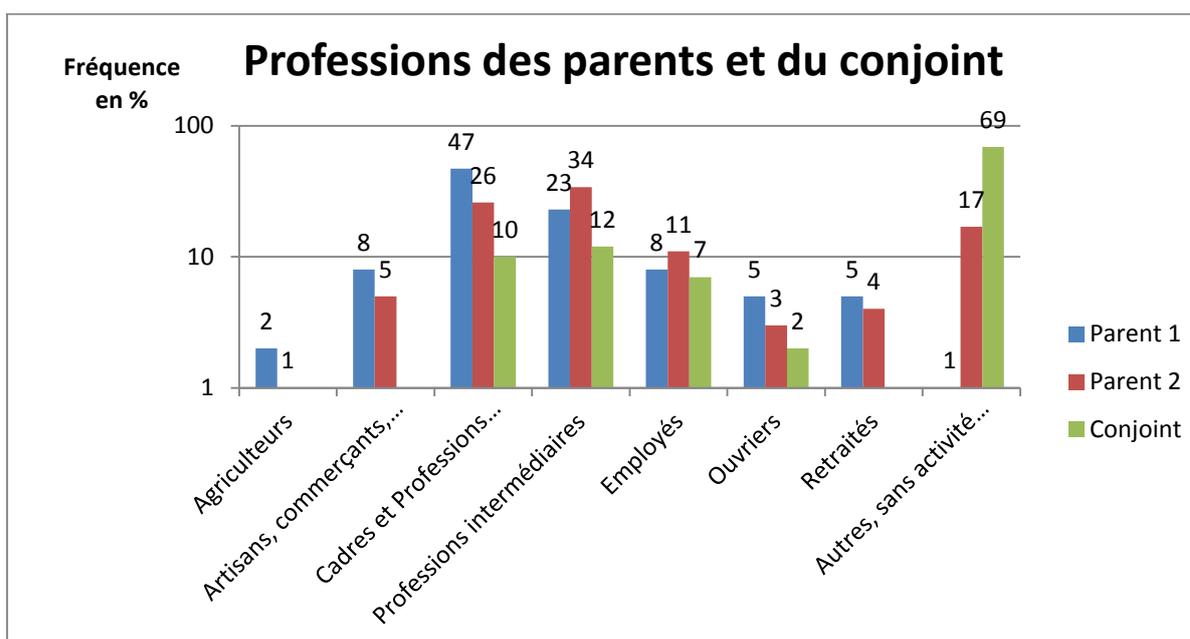
Il s'agissait de 41% (196) d'hommes pour 59% (287) de femmes. L'échantillon décrit dans le tableau 1, révélait 68% (329) d'étudiants indépendants et 32% (154) dans le foyer familial. 70% (338) habitaient à moins de 10 km de la faculté. 60% (291) des étudiants étaient célibataires. 30% (143) avaient un parent proche médecin. Les professions majoritaires des parents étaient les cadres et professions intermédiaires (Figure 1) et dans la catégorie autre pour le conjoint (étudiant probablement). 96% (463) des étudiants étaient affiliés à la sécurité sociale étudiante. 88% (426) adhéraient à une mutuelle parentale contre 8% (37) payée par eux même et 3% (20) n'en ayant aucune. 54% (260) d'entre eux ne percevaient aucun revenu quel qu'il soit.

Tableau 1 : Descriptif de la population

Variables étudiées		Fréquence	Pourcentage	Fréquence cumulée	Pourcentage cumulée
Sexe	Homme	196	41	196	41
	Femme	287	59	483	100
Université	Lille 2	403	83	403	83
	ICL	80	17	483	100
Lieu d'habitation	Foyer familial	154	32	154	32
	Seul	178	37	332	69
	En colocation	118	24	450	93
	Résidence universitaire	33	7	483	100
Distance de la faculté	< 10 km	338	70	338	70
	Entre 10 et 20 km	109	23	447	93
	>20 km	36	7	483	100
Célibataire	Non	192	40	192	40
	Oui	291	60	483	100
Situation familiale	Marié(e)	3	2	3	2
	Pacsé(e)	2	1	5	3
	En couple sans précision	184	97	189	100
Enfant	Non	480	99	480	99
	Oui	3	1	483	100
Membre de famille proche médecin	Non	340	70	340	70
	Oui	143	30	483	100
Type de sécurité sociale	Etudiante	463	96	463	96
	CMU	20	4	483	100
Type de mutuelle	Payée par les parents	426	88	426	88
	Payée par eux même	37	8	463	96
	CMU-c *	5	1	468	97
	aucune	15	3	483	100
Revenus	aucun	260	54	260	54
	oui	223	46	483	100
Types de revenus (non exclusifs les uns des autres)	Salaire	85	38		
	Salaire conjoint	4	2		
	Aide des parents	47	21		
	Bourse	110	49		
	APL/ALS†	103	46		
	Aide	1	0		

* : CMU-complémentaire ; † : Allocation Personnalisée au Logement / Allocation de logement sociale

Figure 1 : Profession des parents et du conjoint



II. Modification de la perception de l'état de santé

A. Modification de la manière de se soigner

31% (149) des étudiants ont modifié leur manière de se soigner depuis leur entrée en études de médecine dont 65% (95) avaient recours à l'automédication, 7% (10) se faisaient leur ordonnance en stage et 25% (36) ont augmenté leur fréquence de consultation chez le médecin traitant. L'automédication et les ordonnances faites en stage n'étaient pas corrélées au sexe, à l'université, à l'habitation, à la sécurité sociale, à la distance du médecin traitant (MT) et à la mutuelle. Ceux qui ont augmenté leur fréquence de consultation sont significativement situés à moins de 10 km du cabinet (75 % (27)) contre 55% (59) de ceux n'ayant pas modifié leur fréquence de consultation ($p=0,0309$). Il n'a pas été retrouvé de corrélation significative avec le sexe, l'université, l'habitation, la sécurité sociale et la mutuelle.

B. Proximité des soins

52% (249) des étudiants ont considéré ne pas avoir une plus grande proximité avec le système de soins. Parmi eux, 66% (164) étaient des femmes contre 53% (123) de ceux considérant être plus proches ($p=0,0029$). 73% (65) de ceux plus proches du système de soins s'automédiquaient de manière significative contre 52% (30) de ceux ne se sentant pas proches du système de soins ($p=0,0117$). Il n'existait pas de corrélation avec l'université, le lieu d'habitation, la sécurité sociale, la mutuelle, la distance du MT, les ordonnances faites en stage et la fréquence des consultations chez le MT.

C. Accès aux soins

91 % (439) des étudiants ont répondu avoir un accès aux soins facilité. On retrouvait significativement plus d'étudiants de l'ICL [17 % (78) contre 5 % (2) ($p=0,0245$)] ou ceux situés à moins de 10 km du médecin traitant [65 % (281) contre 44% (19); ($p=0,0083$)].

III. Addictions et sexualité

A. Tabac

1. Lycée

Avant leur entrée en médecine, 17 % (82) des lycéens étaient fumeurs. Parmi les fumeurs, 73% (60) fumaient de façon occasionnelle (moins de 5 cigarettes/jour (cig/j)), 22 % (18) fumaient de façon quotidienne (entre 5 et 20 cig/j). 64% (38) des fumeurs occasionnels et 68% (15) des fumeurs quotidiens ont au moins un parent cadre contre 50 % (199) des non fumeurs ($p=0,0345$). Il n'existait pas de corrélation

avec le sexe, un parent proche médecin, un membre de la famille proche médecin et les parents sans professions, retraités ou ouvriers.

2. En MED-3

21% (101) étaient fumeurs (tableau 2). On a constaté une majoration significative par rapport au lycée (p=0,0078).

Tableau 2 : Consommation tabagique au lycée et en MED-3 (p=0,0078)

	AVANT	APRES
Non fumeur	83% (401)	79 % (382)
Fumeur	17% (82)	21% (101)

12% (60) ont augmenté leur consommation tabagique, dont 58% (35) étaient non fumeurs au lycée. La plus grande augmentation est retrouvée chez les lycéens qui fumaient entre 5 et 10 CIG/J. avec une médiane de 7,5 CIG/J (Tableau 3 et 4). Les non fumeurs au lycée ont augmenté leur consommation tabagique avec une médiane à 3 CIG/J.

2% (9) ont diminué, avec une médiane de 5 CIG/J. La plus grande diminution est pour les plus gros fumeurs (>10 CIG/J) avec une médiane de 10 cigarettes.

4% (19) des étudiants ont arrêté le tabac.

Tableau 3 : Variations du nombre de cigarettes entre le lycée et la MED-3

Lycée	Med-3	Nb	Moy*	DS†	Min	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{eme} quartile	Max
Non fumeur	↑‡	35	4.6	3.7	0.7	1	3	7	15
Fumeur	↓§	9	5	3.8	0.4	1.5	5	10	10
	↑	25	6.7	5.4	0.4	4	5	7.5	20

* : moyenne ; † : déviation standard ; ‡ : augmentation ; § : diminution

Tableau 4 : Variations du nombre de cigarettes chez les étudiants déjà fumeurs au lycée

Lycée (nb cig/j)	MED-3	Nb	Moy*	DS†	Mini	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Max
<5	↓§	2	0.4		0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
	↑‡	20	6	4.9	0.4	3	5	7	20
5-10	↓	4	3.8	2.0	1.5	1.5	5	5	5
	↑	5	10	7.1	5	5	7.5	15	20
10-20	↓	3	7.6	4.0	3	3	10	10	10

* : moyenne ; † : déviation standard ; ‡ : augmentation ; § : diminution

Les étudiants vivant seuls en appartement représentaient de manière significative 44% (44) des fumeurs contre 35% (134) des non fumeurs (p=0,0358). De même, les fumeurs avaient significativement au moins un parent cadre [67% (67) contre 48% (184) des non fumeurs ; (p=0,0009)] ou un parent proche médecin [(38% (38) contre 28% (105) des non fumeurs ; p=0,0490)]. Il n’existait pas de corrélation avec le sexe, au moins un parent ouvrier, sans emploi ou retraité, l’université, l’intérêt d’une visite médicale obligatoire, le stress des études, l’automédication et l’état de santé. La variation de consommation de tabac n’est pas corrélée à la modification de pratique sportive. 17% (33) de ceux qui ont une alimentation déséquilibrée ont majoré leur consommation tabagique de manière significative contre 10% (27) de ceux qui ont une alimentation équilibrée (p=0,0233).

B. Alcool

1. Lycée

3% (15) des lycéens consommaient de façon régulière (≤ 2 verres/j pour une femme et ≤ 3 verres/j pour un homme) ou excessive de l'alcool. 80% (12) de ceux consommant régulièrement ou excessivement étaient des hommes versus 39% (183) de ceux ne consommant pas ou de façon occasionnelle ($p=0,0015$). Il n'y avait pas de lien significatif entre la consommation d'alcool, la profession des parents et l'existence d'une maladie chronique.

2. En MED-3

En MED-3, les étudiants consommaient de l'alcool dans 10% (50) des cas de façon régulière et dans 4% (18) de façon excessive. Parmi ces derniers, 78% (14) sont des hommes contre 56% (28) de ceux consommant de façon régulière et 37% (153) de ceux ne consommant pas ou peu ($p=0,0002$). Il n'y avait pas de corrélation avec le lieu d'habitation, un parent proche médecin, au moins un parent ouvrier, sans emploi ou retraité, l'université, l'intérêt d'une visite médicale obligatoire, le stress des études, l'automédication et l'état de santé. Sur la population de MED-3, 31% (148) ont augmenté significativement leur consommation d'alcool avec 14% (67) de buveurs réguliers et excessifs contre 3% (15) au lycée ($p<0,0001$) (Tableau 5). Parmi ceux ayant augmenté, 74% (109) sont célibataires versus 54% (181) de ceux n'ayant pas modifié leur consommation ou ayant arrêté ($p<0,0001$). Il n'existait pas de lien significatif entre la consommation d'alcool en MED-3 et l'université, le lieu d'habitation, au moins un parent ouvrier, sans emploi ou retraité ou cadre, l'intérêt d'une visite médicale obligatoire, le stress des études, un parent proche médecin, l'automédication et les revenus.

Tableau 5 : Consommation d'alcool au lycée et en MED-3 (p<0,0001)

	AVANT	APRES
Non consommateur et occasionnel	97% (467)	86% (414)
Régulier	5%(14)	10% (50)
Excessif *	0.3% (1)	4% (18)

* : >2 verres/ jour pour une femme et >3/j pour un homme

La fréquence de la pratique sportive (11) n'est pas corrélée à la majoration d'alcool. 35% (71) de ceux qui ont une alimentation déséquilibrée ont majoré leur consommation d'alcool contre 27% (77) de ceux qui ont une alimentation équilibrée avec une tendance significative (p=0,0579).

C. Produits illicites

1. Lycée

Les hommes consommaient significativement plus de façon occasionnelle (<1 fois/mois à plus d'une fois/mois) (59% (43)) contre 40% (4) de façon régulière (une à plusieurs fois /semaine) et 37% (149) sans consommation (p=0,0025). Les étudiants ayant au moins un parent cadre avaient une utilisation significativement plus régulière (90%(9)) contre 63% (46) de façon occasionnelle et 50% (197) sans consommation (p=0,0058). Il n'existait pas de lien significatif avec l'existence d'une maladie chronique, un parent proche médecin ou au moins un parent retraité, ouvrier ou sans emploi.

2. En MED-3

18% (86) des étudiants ont consommé des produits illicites dans l'année. 2% (12) avaient une consommation régulière et 15% (74) avaient une consommation occasionnelle. Il était objectivé plus d'hommes consommant occasionnellement (57% (42)) ou 50% (6) régulièrement et 37 % (147) sans consommation (p=0,0054).

Aucune corrélation liée à la consommation de produits illicites n'a été mise en évidence avec le lieu d'habitation, au moins un parent ouvrier, retraité ou sans emploi, la présence d'une maladie chronique, un parent proche médecin, l'université, l'intérêt d'une visite médicale obligatoire, le stress des études médicales, l'automédication et l'état de santé. 78% (28) de ceux qui ont initié, poursuivi ou augmenté l'utilisation de produits illicites étaient célibataires contre 59% (263) de ceux qui ont diminué ou n'en consommaient pas ($p=0,0265$). L'évolution de la consommation n'est pas corrélée avec le sexe, l'université, la profession des parents, un parent proche médecin, le lieu d'habitation, les revenus, la visite médicale obligatoire, le stress et l'automédication. Il n'existait pas de variation significative de consommation de produits illicites entre le lycée et la MED-3 ($p=0,2163$) (tableau 6).

Tableau 6 : Consommation de produits illicites au lycée et en MED-3 ($p=0,2163$)

	AVANT	APRES
Pas de consommation	83% (400)	82% (396)
Occasionnel/expérimental *	15% (73)	15% (74)
Régulier [†]	2% (10)	2% (12)

* : (<1/mois à plus d'une fois/mois) ; † : une à plusieurs fois/semaine

D. Médicaments

1. Lycée

Les femmes consommaient significativement plus régulièrement (une à plusieurs fois /semaine) des médicaments (69% (31)) et 63% (177) occasionnellement (<1/mois à plus d'une fois/mois) contre 50 % (79) de ceux qui n'en consommaient pas ($p=0,0103$). 29% (13) de ceux qui prenaient des médicaments régulièrement présentaient une maladie chronique au lycée de façon

significative contre 7%(10) de manière occasionnelle et 7% (11) sans utilisation ($p < 0,0001$). Il n'existait pas de lien avec la profession des parents ou parent proche médecin.

2. En MED-3

Les étudiants consommant plus de médicaments étaient des femmes, elles représentaient 63% (34) de ceux qui ont pris des médicaments de manière régulière et 64% (173) de ceux qui ont pris de manière occasionnelle contre 51% (80) qui n'en prenaient pas ($p = 0,0380$). Parmi ceux ayant une consommation régulière, 31% (47) étaient atteints d'une maladie chronique contre 6% (16) consommant occasionnellement et 7% (11) sans consommation ($p < 0,0001$). Parmi les utilisateurs réguliers, 28% (15) étaient en bonne santé (physique, sociale ou mentale ; Thèse Helynck (11)) contre 10% (27) qui les prenaient occasionnellement et 9% (14) n'en utilisaient pas ($p = 0,0010$). Aucune corrélation liée à la consommation de médicaments n'a été mise en évidence avec la profession des parents, le lieu d'habitation, un parent proche médecin, l'université, l'intérêt d'une visite médicale obligatoire, le stress des études médicales et l'automédication. Il n'y avait pas de variation significative entre le lycée et la MED-3 concernant la consommation de médicaments ($p = 0,3764$) (Tableau 7).

Tableau 7 : Consommation de médicaments au lycée et en MED-3 ($p = 0,3764$)

	AVANT	APRES
Pas de consommation	32% (158)	32 % (152)
Occasionnel/expérimental *	58% (280)	56 % (272)
Régulier †	9% (45)	11% (54)

* : (<1/mois à plus d'une fois/mois) ; † : une à plusieurs fois/semaine

E. Polyconsommation

Parmi les consommateurs réguliers de produits illicites (≥ 1 fois /semaine), 69% (9) sont fumeurs et 38% (5) sont des buveurs réguliers ou excessifs. Il n'a pas été mis en évidence de groupe à risque selon le sexe et la profession de parents.

F. Sexualité

53% (258) des lycéens avaient déjà eu des rapports sexuels, dont 23% (58) non protégés ou 26 % (66) avaient de multiples partenaires. 2%(5) des lycéens avaient des rapports sexuels à risque (non protégés et plusieurs partenaires). 9% (29) avaient des rapports à risque en MED-3. 21% (6) des étudiants en MED-3 ayant une sexualité à risque ont pensé qu'une visite médicale obligatoire annuelle devrait être indispensable [contre 6% (18) ; ($p=0,0228$)]. Les variables sexe, lieu d'habitation, un parent proche médecin, au moins un parent ouvrier, sans emploi, retraité ou cadre, l'université, le stress des études, l'automédication et l'état de santé ne sont pas significatives.

IV. Informations en matière de santé en MED-3

A. Manque d'information en matière de santé

41% (197) considéraient qu'il existe un manque d'information, principalement pour les étudiants de Lille 2 (43% (175)), alors qu'ils ne sont que 28% (22) à l'ICL ($p=0,01$). Il n'y a par contre aucune corrélation avec le sexe, l'habitation, la sécurité sociale, la distance du médecin traitant et la mutuelle.

B. Visite médicale annuelle

34% (165) trouvaient sans intérêt une visite médicale obligatoire, 59% (283) la trouvaient utile et 7% (34) la trouvaient indispensable. Ceux considérant la visite médicale indispensable ou utile étaient des MED-3 bénéficiaires de la CMU (respectivement 6% (2) et 6% (16)) contre 1% (2) qui la considéraient sans intérêt ($p=0,0349$). Il n'existait pas de corrélation avec le sexe, l'université et la distance du médecin traitant.

C. Connaissance du Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS) de la faculté de Lille 2 ou du Centre polyvalent de Santé Universitaire (CPSU) de l'ICL

70% (335) des MED-3 ne connaissaient pas l'accès libre au SIUMPPS ou CPSU, sans corrélation avec le sexe, l'université, le lieu d'habitation, la sécurité sociale, la distance du médecin traitant et la mutuelle.

V. Analyse par clusters

Une recherche de clusters définie sur la perception de l'état de santé (mauvaise, bonne, excellente) et le type d'hygiène de vie (sommeil, alimentation et sport) a été effectuée afin de tenter de définir un modèle prédictif comportemental à risque pour la santé (11).

Deux clusters distincts ont été mis en évidence, spécifiquement sur le sport et l'alimentation (aucune différence n'a été retrouvée sur la perception de l'état de santé et le temps de sommeil). Le premier regroupe 39% (188) (étudiants, avec une

hygiène de vie médiocre) et le second 61% (294) étudiants avec bonne hygiène de vie. Une personne n'a pu être classée pour cause de données manquantes.

Il n'a pas été retrouvé de lien significatif avec la considération de manque d'information, la nécessité d'une visite médicale obligatoire. Ces deux clusters ne sont pas différents sur leur consommation de tabac, d'alcool, de produits illicites, de médicaments et sur le risque des rapports sexuels.

DISCUSSION

I. Résultats principaux de l'étude

- Les hommes se considéraient plus proches du système de soins depuis leur entrée en études médicales. Parmi ceux se considérant plus proches, la majorité s'automédiquait et était à moins de 10 km de leur médecin traitant.

- L'accès aux soins semblait facilité pour les étudiants de l'ICL et ceux à moins de 10 km du médecin traitant.

- 21 % des étudiants étaient fumeurs et 12% ont augmenté leur consommation, majoration significative entre le lycée et la MED-3. Les étudiants ayant varié habitaient en appartement seul ou avaient au moins un parent cadre ou un parent proche médecin. Ceux qui ont une alimentation déséquilibrée ont majoré leur consommation tabagique.

- 14% des étudiants consommaient de façon régulière voire excessive de l'alcool, avec plus d'hommes pour la consommation excessive. Sur la population de MED-3, on a constaté une majoration de la consommation d'alcool principalement pour les célibataires. Ceux qui ont une alimentation déséquilibrée ont majoré la consommation d'alcool.

- 18% des étudiants ont consommé des produits illicites dans l'année. Ceux qui ont initié, poursuivi ou augmenté l'utilisation de produits illicites étaient célibataires.

- 21% des étudiants en MED-3 ayant une sexualité à risque ont pensé qu'une visite médicale obligatoire annuelle était indispensable.

- Un peu moins de la moitié considérait qu'il existe un manque d'information et principalement pour les étudiants de l'université de Lille 2. De même un peu plus de la moitié trouvait qu'une visite médicale annuelle serait utile et les 3/4 des MED-3 ne connaissaient pas l'accès libre au SIUMPPS ou CPSU.

II. Validité interne de l'étude (points forts et limites)

- Le questionnaire était standardisé, auto-administré pour éviter une variabilité inter-enquêteurs. L'étude n'a utilisé qu'une seule manière de recueil, par internet avec une sécurisation (impossibilité de répondre deux fois au questionnaire avec la même adresse IP) afin d'éviter les doublons. La participation a ainsi été forte (79% de réponses) mais cette façon de procéder a peut-être créé un biais car elle est basée sur le volontariat. L'étude s'est déroulée sur une courte période comparé aux autres études (2–4) afin de faciliter les comparaisons. Le questionnaire parcourait de multiples aspects socio-démographiques et leurs habitudes concernant leur santé, leur rapport aux soins et leurs addictions.

- Malheureusement, certains items du questionnaire auraient pu être différents. En effet, la fréquence de consultation des MSNG n'a pu être réellement mise en parallèle car la question utilisée dans le questionnaire était « depuis le début des études » et non pas « dans l'année » comme pour les autres études. De même, a posteriori, le poids ou l'IMC aurait dû être chiffré, et non pas la seule variation pondérale. De la même façon, la consommation régulière de médicaments n'est pas forcément révélatrice d'un abus car on ne précise pas leur type (une contraception journalière étant différente d'une prise de psychotropes/anxiolytiques plusieurs fois par jour).

- La représentativité de l'échantillon a été difficilement testable. En effet, un fichier contenant les données sociodémographiques des étudiants a été demandé aux deux facultés pour comparaison mais seule la faculté de Lille 2 en possédait un. De plus, seules deux variables récupérées (indépendance et sexe) ont donc pu être comparées aux résultats de l'échantillon des étudiants de Lille 2 (en raison d'une trop grande différence entre les items de réponse proposés dans le questionnaire et les groupes de classements fournis par la faculté). Il a été retrouvé une différence significative pour ces deux variables. En effet, les femmes et les étudiants indépendants ont plus répondu au questionnaire que les autres. Le volontariat a pu créer un biais de sélection. Malgré cette différence significative, le taux de réponse (79%) reste important.

- Il a pu exister un biais de mémorisation lors des réponses aux questions en lien avec le lycée.

- Les réponses « pas de changement » ont compliqué les analyses statistiques et ont dû être recodées afin d'analyser correctement les variables.

III. Validité externe de l'étude et comparaison des données

- Notre échantillon diffère de l'étude 2012 (10) sur les critères suivants. Les étudiants avaient moins de parents cadres (50 % contre 65% en 2012 ($p < 0,0001$)), consultaient plus souvent le médecin traitant (37%) contre 27% en 2012 ($p < 0,0001$), ils renonçaient moins aux soins (13% contre 40% en 2012 ($p < 0,0001$)). Les étudiants de Lille 2 de 2013 pensaient moins qu'ils manquaient d'informations concernant leur santé et leur accès aux soins (43% contre 50% en 2012 ($p = 0,0083$)) et considéraient que la visite médicale annuelle obligatoire était moins indispensable (7% contre 10% en 2012 ($p = 0,0006$)). Par contre les deux populations étaient

comparables sur le sexe, l'indépendance, la distance à la faculté, le médecin traitant déclaré, leur accès aux soins facilité et le stress engendré par leurs études.

- Comparativement à l'étude SMEREP 2013 (12) portant sur des étudiants de diverses régions et universités, notre étude montrait une moindre consommation tabagique (21% contre 26% pour la SMEREP) confirmé par l'étude EMEVIA 2013 (3) qui retrouvait 33% de fumeurs occasionnels ou journaliers. Tout comme ceux de Fernandez / Letourny et Idier / Descamps (13,14), nos résultats montraient que la conduite tabagique est aussi fréquente chez les hommes que chez les femmes en population étudiante. Selon le rapport Wauquiez, les études, quelles qu'elles soient, auraient un effet bénéfique sur le tabagisme, or dans notre étude il existait une majoration significative de consommation tabagique de 12%.

- Concernant la consommation d'alcool, 86% ne consommaient pas ou de façon occasionnelle contre 80% selon l'étude réalisée en 2012 par la LMDE (2). Il existe une tendance festive de la consommation et de binge drinking (3,15,16). Le terme, importé des pays anglo-saxons, désigne un phénomène qui s'est largement implanté en France, surtout au sein des populations jeunes. On pourrait le traduire en français par « alcoolisation paroxystique intermittente ». C'est un mode de consommation excessive de grandes quantités d'alcool, pendant une courte période de temps, par épisodes ponctuels ou répétés. L'étude EMEVIA (17) confirme la consommation masculine plus importante et que les femmes sont généralement plus abstinences à l'alcool et qu'elles boivent moins fréquemment.

- Les étudiants de MED-3 du Nord-Pas-de-Calais s'automédiquaient de manière plus importante (65%) contre 46% selon l'étude SMEREP et EMEVIA.

- Les produits illicites étaient utilisés pour 18% des étudiants dans les 12 derniers mois contre 21% dans l'étude EMEVIA.

- Dans le cadre de la polyconsommation, cette étude constatait que les consommateurs de produits illicites étaient dans 69% des cas fumeurs (contre 87% dans EMEVIA) et dans 38% des cas consommateurs d'alcool réguliers voire excessifs (contre 58% d'excessifs dans EMEVIA).

- Comparativement à d'autres études (18), cette étude ne permet pas d'identifier des groupes à risque susceptibles de présenter une réelle vulnérabilité vis-à-vis des conduites addictives, pas plus que ces résultats ne permettent d'adapter la prévention spécifiquement aux caractéristiques de l'étudiant.

La pratique sportive (11) pourrait être considérée comme protectrice vis-à-vis des consommations addictives.

IV. Extrapolation

- Il n'a pas été possible de mettre en évidence de modèle prédictif comportemental pour anticiper les risques. On peut toutefois notifier quelques caractéristiques que l'on retrouve plusieurs fois liées à un comportement à risque :

- Les étudiants ayant un parent proche médecin consultent moins le médecin traitant (11) (impliquant sans doute l'absence de suivi par un médecin mais demandant probablement ponctuellement des conseils à ce parent proche). Ils ont majoré ou initié davantage la consommation de tabac.

- Les hommes consultent moins le médecin traitant et les MSNG (11). Ils se déclarent pourtant plus proches du système de soins. Cela passe sans doute par l'automédication que les étudiants « plus proche du système de soins » pratiquent plus.

- Les étudiants de l'ICL, bien qu'ils déclarent l'accès facile aux soins, consultent moins le médecin traitant et les MSNG (11). Ils pratiquent moins régulièrement le sport, ont une alimentation plus déséquilibrée et allèguent avoir leur sommeil altéré

par les sorties. Ils sont plus nombreux dans le cluster mauvaise hygiène de vie. Des campagnes de promotions de bonne hygiène de vie et de prévention seraient souhaitables.

- Les étudiants de Lille 2, quant à eux, disent manquer d'information sur la santé, avoir un accès difficile aux soins et renoncent plus (11).

- Le célibat est lié à une consommation supérieure de produits illicites et une majoration d'alcool.

- Par ailleurs, les étudiants ayant une sexualité à risque et ceux bénéficiant de la CMU (fragilité socio-financière) sont en demande d'une visite médicale annuelle.

• Le 3ème motif de renoncement concerne l'indisponibilité des professionnels de santé (11). La méconnaissance de l'accès libre des services universitaires de santé est un problème pour lequel il serait intéressant de revoir l'information donnée aux étudiants. Dans le rapport Wauquiez, il est étudié l'intérêt d'une « Maison de la santé étudiante » par pôle universitaire, un lieu unique pour une approche pluridisciplinaire des besoins des étudiants avec un intérêt pour une visite médicale obligatoire et systématique. Les étudiants ayant un MT ont modifié leur manière de se soigner et ont considéré avoir un accès facilité aux soins, ce qui laisserait penser qu'inciter les étudiants à choisir un MT proche de leur lieu d'habitation permettrait un meilleur suivi et prise en charge.

• Il est indispensable de faire évoluer les politiques de santé publique et de créer des outils de référence pour l'élaboration des programmes de prévention qui débuteraient dès le lycée, où les futurs étudiants ont adopté des comportements à risque (alcool, produits illicites, tabac, sexualité,..) (15).

• La prévention du tabagisme chez ces étudiants doit donc être spécifique et non simplement s'appuyer sur l'apprentissage de l'exercice médical. Il faut donner aux étudiants des éléments leur permettant de comprendre que leur comportement

est délétère pour eux-mêmes et pour les patients qu'ils n'incitent pas au sevrage (19).

- Une étude (I-share) sur une cohorte de 30000 étudiants prévue sur 10 ans est en cours de réalisation à Bordeaux afin d'étudier la santé et les addictions et permettra de comparer notre population d'étudiants de médecine du Nord-Pas-de-Calais.

CONCLUSION

La période de transition entre le lycée et l'université est source de multiples changements dans la vie d'un étudiant tant sur le plan financier, que sur le lieu d'habitation, que sur le nouveau réseau social. Les études sont sources de stress et peuvent être source d'apparition ou augmentation de certaines addictions, dont principalement la consommation d'alcool qui fait partie intégrante de la vie festive. Notre étude a montré une majoration des addictions comme le tabac et l'alcool principalement. Malgré ces résultats, ces étudiants sont similaires aux autres étudiants voire moins consommateurs.

L'étude Iranienne (9) réalisée à Shiraz sur les étudiants en médecine a mis en évidence la discordance (ou du moins l'inadéquation) entre le niveau de connaissance médicale et la mise en pratique au niveau de leur propre hygiène de vie.

Plus de la moitié des étudiants de MED-3 du Nord-Pas-de-Calais évaluait un manque d'information en matière de santé et plus de la moitié considérait utile une visite médicale annuelle obligatoire, ce qui est en accord avec le rapport Wauquiez. Les 2/3 ne savaient pas qu'ils avaient accès librement aux services de santé universitaires, ce qui montre un défaut d'information. Il serait intéressant d'impliquer les étudiants dans ces informations et leur mise en place, afin qu'ils soient acteurs de leur santé. Il serait par ailleurs intéressant de travailler sur le réel bénéfice d'une pratique sportive régulière, intégrée de manière obligatoire comme dans plusieurs pays étrangers (Etats-Unis, Angleterre, Pays-Bas,). La pratique sportive permet une cohésion étudiante, une diminution des addictions, du stress, une stabilisation

du poids, ...La population étudiante est une population fragile qui nécessite un intérêt particulier en matière de santé et prévention.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Kerdraon R, Procaccia C. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales par le groupe de travail sur la sécurité sociale et la santé des étudiants. Sénat; 2012. Report No.: 221.
2. LMDE. 3ème enquête nationale sur la santé des étudiants [Internet]. 2011. Available from: http://www.lmde.com/fileadmin/pdf/securite_sociale/11587_enquete_ENSE_3.pdf
3. Emevia. La santé des étudiants en 2013 - 8ème enquête nationale [Internet]. 2013. Available from: <http://www.emevia.com/enquete-sante>
4. Union Nationale des Mutuelles Etudiantes régionales (USEM). La santé des étudiants en 2011 [Internet]. 2011. Report No.: 1000467. Available from:
5. Un observatoire pour étudier l'état sanitaire et social du milieu étudiant [Internet]. EM-Consulte. [cited 2014 Apr 21]. Available from: <http://www.em-consulte.com/article/281750/article/un-observatoire-pour-etudier-letat-sanitaire-et-so>
6. Tirodimos I, Georgouvia I, Savvala T-N, Karanika E, Noukari D. Healthy lifestyle habits among Greek university students: differences by sex and faculty of study. *East Mediterr Heal J Rev Santé Méditerranée Orient Al-Majallah Al-Şihḥīyah Li-Sharq Al-Mutawassiṭ*. 2009 Jun; 15(3):722–8.
7. Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martin V, Molina A. Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and Academic Discipline. *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Aug; 9(8):2728–41.
8. Ulla Diez SM, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Heal Promot Int*. 2010 Mar 1; 25(1):85–93.
9. Askarian M, Dehghani Z, Danaei M, Vakili V. Knowledge and Practice of Medical Students on Healthy Lifestyle: A Cross-Sectional Study in Shiraz. *J Heal Sci Surveill Syst*. 2013 Nov 15;1(2):77–82.
10. Leroy E, Herlin M. Les étudiants en médecin lillois et leur santé : étude de la promotion de MED-3 à la Faculté de Médecine de Lille 2 en septembre 2012 [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Lille 2 Droit et santé; 2013.
11. Helynck A. Evaluation de la santé et de l'hygiène de vie (sport, alimentation, poids, sommeil, activités de temps libre) de la population de MED 3 des facultés de médecine du Nord-Pas-de-Calais en septembre 2013 [Thèse exercice : Médecine générale]. Lille 2 Droit et Santé; 2014.
12. SMEREP. Enquête santé des étudiants [Internet]. 2013. Available from: <http://www.smerep.fr/medias/espacepresse/cp-enquete-sante-etudiants-smerep-2013.pdf>

13. Idier L, Décamps G, Rasclé N, Koleck M. Etude comparative de l'attirance, la fréquence et l'intensité des conduites addictives chez les étudiants et les étudiantes. 2011;(169):517–22.
14. Fernandez L LF. Le tabagisme : de l'initiation au sevrage. 2007;
15. Wauquiez L. La santé et protection sociale des étudiants. Présidence de l'Assemblée nationale; 2006.
16. Grebot E, Barumandzadeh T. L'accès à l'université : une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. 2005 ; (163) : 561–7.
17. Holmila M, Raitasalo K. Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addict Abingdon Engl.* 2005 Dec;100(12):1763–9.
18. Décamps G, Idier L, Battaglia N. Personnalité et profils addictifs : étude des consommations de substances et des pratiques comportementales addictives en population étudiante. *J Thérapie Comport Cogn.* 2013 Jun;23(2):73–80.
19. Josseran L, Raffin J, Dautzenberg B, Brücker G. Connaissances, opinions et consommation de tabac au sein d'une faculté de médecine française. [Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues07554982003200401883](http://www.em-premium.com/doc-Distantuniv-Lille2frdatarevues07554982003200401883) [Internet]. 2008 Feb 29 [cited 2014 Mar 4]; Available from: <http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/101692/resultatrecherche/2>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Il s'agit d'une étude sociologique qui durera 6 ans, vous faites partie de la deuxième cohorte de l'étude. L'objectif est de montrer l'évolution dans vos rapports aux soins à différentes étapes de votre cursus.

Nous sommes responsables de la première étape de cette étude et nous vous demandons de répondre au questionnaire suivant. D'autres internes vous solliciteront à nouveau en 6^{ème} année de médecine et après le passage des ECN afin de poursuivre le travail. **Il s'agit d'un questionnaire à réponses fermées, anonyme, qui demande 5 minutes d'attention.**

Bonjour à tous !

Nous sommes internes en Médecine Générale à Lille. Grâce à vous nous allons réaliser un travail de recherche qui sera notre thèse d'exercice sous la direction du Professeur Jean-Marc Lefebvre et du Docteur Brigitte Aelbrecht (Département Médecine Générale).

L'objectif de notre travail est de répondre aux questions suivantes : « COMMENT VOUS SOIGNEZ-VOUS, ETUDIANTS EN MEDECINE et QUELS SONT VOS RAPPORTS AUX SOINS ? ». **Vous êtes donc au centre de notre projet !**

Il y a 57 questions dans ce questionnaire

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1 [Sexe] Vous êtes ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- un homme
- une femme

2 [Université] Quelle est votre université d'origine ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Université Lille 2
- Université catholique

3 [âge] Quel est votre âge ? : *

Veillez écrire votre réponse ici :

4 [habitation] Quel est votre lieu d'habitation ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- foyer familial
- appartement seul
- appartement en colocation
- résidence universitaire
- Autre

5 [distance faculté] Quelle en est la distance par rapport à la faculté ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- < 10km
- entre 10 et 20 km
- > 20 km

6 [situation familiale] Etes vous célibataire ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

7 [situation familiale] Si non, :

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- marié(e)
- pacsé(e)
- en couple sans précision
- Autre

8 [enfant] Avez-vous des enfants à charge ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

9 [enfant] Si oui, combien :

Veillez écrire votre réponse ici :

10 [Profession parent] Quelle est la profession de vos parents ? de votre conjoint ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Parent 1	Parent 2	Conjoint(e)
Agriculteurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artisans-Commerçants-Chefs d'entreprises	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cadres et Professions dirigeantes (libérales et assimilés, cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques, Cadres d'entreprise)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professions intermédiaires (enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés, administratives et commerciales des entreprises, techniciens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Employés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouvriers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Retraités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres / sans activité professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11 [famille médecin] Avez-vous des médecins dans votre famille proche ? : *

- Oui
- Non

12 [sécurité sociale] Quelle est votre sécurité sociale ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- sécurité sociale étudiante
- Couverture Maladie Universelle (CMU)

13 [mutuelle] Quelle est votre mutuelle ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- mutuelle payée par vos parents
- mutuelle payée par vous-même
- CMU complémentaire
- vous n'en avez pas

14 [revenus] Bénéficiez-vous de revenus ? (bourse, allocation, salaire,...) : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

15 [revenus] Si oui, :

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- votre salaire
- salaire de votre conjoint
- allocation ou pension versée par les parents
- bourse d'enseignement supérieur
- allocation logement
- aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
- Autre:

VOTRE SANTE ET VOUS

16 [MT] Avez-vous un médecin traitant déclaré auprès de votre organisme de sécurité sociale ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

17 [fréquence MT] A quelle fréquence consultez-vous votre médecin traitant ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Jamais
- 1 fois /an
- 2 fois /an
- 1 fois /trimestre
- 1 fois /mois
- plus d'1 fois /mois

18 [distance MT] A quelle distance de votre logement se situe son cabinet ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- < 10 km
- > 10 km

19 [spécialistes] Consultez-vous les spécialistes non généralistes suivants ? : *

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Ophtalmologue
- Gynécologue
- Gastro-entérologue
- Cardiologue
- Diabétologue
- Psychiatre
- Aucun
- Autre:

20 [maladie chronique] Etes-vous suivi(e) pour une maladie chronique imposant des consultations suivies ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

21 [bonne santé]

Vous considérez-vous en bonne santé ?

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
Mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***NB :** La santé, selon l'OMS est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »*

22 [accès]

L'accès aux soins vous semble-t-il facile ? *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

23 [renoncement soin] Avez-vous déjà du renoncer à des soins ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

24 [renoncement soin] Si oui, lesquels ? :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Ostéopathie
- Soins dentaires
- Biologie
- Kinésithérapie

- Médicaments
- Prise en charge (PEC) addictologique
- Orthophonie
- Soins infirmiers
- PEC acupuncturale
- Pédicurie / Podologie
- Soins optiques
- PEC psychologique
- PEC sophrologique
- Autre:

25 [motif renoncement]

Pour quels motifs, avez- vous renoncé à ces soins ? : Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- manque de temps
- coût
- distance par rapport au lieu de consultation
- absence de structures adaptées à vos besoins à proximité
- manque de disponibilité des professionnels de santé à proximité
- négligence
- Autre:

26 [autres dépenses] Avez-vous déjà renoncé à consulter un médecin pour effectuer d'autres dépenses vous semblant plus utiles ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

27 [autres dépenses] Si oui, lesquelles ? :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

MODIFICATION DE VOTRE RAPPORT A LA SANTE

28 [se soigner] Selon vous, depuis que vous êtes devenu(e) étudiant(e) en médecine, avez-vous modifié votre manière de vous soigner ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

29 [modif soins] Si oui, :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Vous pratiquez l'automédication
- Vous vous faites faire des prescriptions sans examen par les médecins à l'occasion de vos stages
- Vous consultez votre médecin plus fréquemment
- Autre:

30 [proximite soins] Pensez-vous que vous bénéficiez d'une plus grande proximité avec le système de soins en tant qu'étudiant(e) en médecine ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

31 [stress] Considérez-vous que les études médicales sont une source de stress et d'altération de la qualité de vie ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

32 [habitudes ant] Avant vos études en médecine, consommiez-vous du tabac ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

33 [tabac] Si oui, :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- < 5 cig/j
- 5 à 10 cig/j
- 11 à 20 cig/j
- > 20 cig/j

34 [alcool] Avant vos études en médecine, consommiez-vous de l'alcool ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

35 [alcool] Si oui, :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- occasionnellement
- régulièrement (< 2 verres/j pour une femme et <3 pour un homme)
- excessivement

36 [sexualité] Avant vos études en médecine, aviez-vous des rapports sexuels ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

37 [sexualité] Si oui, :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- rapports protégés
- rapports NON protégés

38 [sexualité] Si oui, :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- un seul partenaire
- plusieurs partenaires

39 [drogues/med/sport] Avant vos études en médecine, quelles étaient vos habitudes concernant ? : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	NON	< 1 fois /mois	plus d' fois /mois	1 fois /semaine	plus d'1 fois /semaine
produits illicites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
médicaments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40 [alimentation] Avant vos études en médecine, quelles étaient vos habitudes concernant votre alimentation ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- équilibrée
- non équilibrée

MODIFICATION DES HABITUDES DEPUIS LE DEBUT DE VOS ETUDES

41 [tabac] Avez-vous modifié votre consommation tabagique ? : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	pas de changement	arrêt	diminution	augmentation
tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42 [nb cig] S'il existe un changement, combien de cigarettes consommez-vous en plus ou en moins actuellement ? :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez écrire votre réponse ici :

43 [alcool] Avez-vous modifié votre consommation d'alcool ? : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	pas de changement	arrêt	occasionnel	régulier (< 2 verres /j pour une femme et <3 pour un homme)	excessive
alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44 [drogues/medt/sport]

Avez-vous modifié vos habitudes concernant ? : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	pas de changem ent	arr êt	< 1 fois/m ois	plus d'un e fois par moi s	1 fois /semai ne	plusie urs fois par semai ne
produits illicites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
médicame nts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45 [alimentation] Avez-vous modifié vos habitudes concernant votre alimentation ? : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	pas de changement	aggravation du déséquilibre (excès, saut de repas, troubles alimentaires, ...)	meilleur équilibre alimentaire
alimentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46 [sexualité] Avez-vous modifié vos habitudes sexuelles ? : *

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- pas de changement
- comportement à risque
- protection
- test de dépistage

47 [sommeil] Combien d'heures dormez-vous par jour ? : *

Veillez écrire votre réponse ici :

48 [sommeil] Les études de médecine ont-elles modifié votre temps de sommeil ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

49 [sommeil] Si oui, pourquoi ? :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- travail
- stress
- sorties
- Autre:

50 [poids] Votre poids a-t-il varié depuis le début de vos études ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

51 [poids] Si oui, s'agit-il d'une ? :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- prise de poids
- perte de poids

52 [poids] Si oui, de combien ? :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- < 5kg
- de 5 à 10 kg
- > 10kg

53 [activités] Que faites-vous de votre temps libre ? : *

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- activités physiques et sportives
- activités associatives
- musique, TV, lecture
- sorties, cinéma
- aucune activité extra-universitaire
- Autre:

54 [info santé] Pensez-vous qu'il existe un manque d'informations concernant la santé des étudiants en médecine et leur accès aux soins ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

55 [visite médicale] Que pensez-vous d'une visite médicale obligatoire annuelle au cours de votre cursus ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- sans intérêt
- utile
- indispensable

56 [structures santé] Savez-vous que chaque étudiant a accès librement au Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion et de la Santé (SIUMPPS) pour la faculté de l'état et au Centre Polyvalent de Santé Universitaire (CPSU) pour la faculté catholique ? : *

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

COMMENTAIRES LIBRES

57 [commentaires] Avez-vous d'autres commentaires à formuler ? :

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de votre participation !

Annexe 2 : Commentaires libres des étudiants

« Le médecin du CPSU change tout le temps, et de ce fait on ne le connaît pas, on se sent pas en confiance, et du coup, on ne va pas consulter en cas de petits problèmes... Pour ma part, à cause de ceci je vais consulter beaucoup moins souvent qu'avant ! Mais rien à voir avec le fait que je sois étudiant en médecine ... »

« Les études de médecine ont également modifié le rapport social aux autres (éloignement des parents et fratrie, perte des amis). »

« Concernant la pratique du sport, j'ai arrêté la première année afin de me consacrer entièrement au concours. »

« Une visite médicale serai intéressante a condition de nous interroger et nous examiner vraiment plutôt que de poser des questionnaire auxquels nous avons déjà répondu des centaines de fois et avoir des rdv avec infirmiers pour nous demander si nous sommes mariés ! (référence a la visite médicale que j'ai passé au SIUMPS l'an dernier). Très bon travail pour ce sujet de thèse et bon courage a vous.

« La médecine nous change c'est dur moralement et physiquement mais ces sacrifice c'est pour un métier qui en vaut la peine. Bon courage pour votre étude. »

« Le SIUMPPS offre une prise en charge très efficace : rapide (pas d'attente comme chez le médecin traitant) avec une équipe très à l'écoute. Cela permet et incite à aller consulter notamment pour des troubles "mineurs". »

« Sachant que nous sommes une population à "risque", je ne comprends pas pourquoi la faculté n'organise pas des dépistages accessibles et clairs pour ses étudiants. »

« Les études médicales sont des études très prenantes dans le sens où on a stage de 8h à 12h puis cours de 14h à 18h et parfois des ED le soir de 18h30 à 20h. C'est un rythme d'autant peu soutenable que je dois travailler mes cours le soir et

que j'ai un job le week-end pour m'aider à financer mes études. Malheureusement je ne suis pas le seul dans cette situation et cela fait maintenant deux ans que je soutiens ce rythme. Je me demande si je vais réussir à tenir comme cela encore longtemps car jusqu'ici c'était faisable mais très contraignant pour ma santé mentale. J'ai fait deux petites dépressions l'année passé à des périodes proches des examens, période à laquelle je n'avais pas le temps de consulter un psy au Siumpps. »

« Beaucoup de stress, impression de courir après le temps, les vacances rares, examens difficiles, décale pas rapport au reste des étudiants et famille. »

AUTEUR : Nom : Huynh

Prénom : Pernelle

Date de Soutenance : 23 mai 2014

Titre de la Thèse : Evaluation de la santé, des addictions (alcool, tabac, drogues, médicaments) et du comportement sexuel de la population de MED-3 du Nord-Pas-de-Calais en septembre 2013

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : Thèse d'exercice

DES : Médecine générale

Mots-clés : santé, étudiants, médecine, tabac, alcool, produits illicites, sexualité

Résumé :

Contexte : Plusieurs études ont décrit une dégradation de l'état de santé des étudiants. Peu ont ciblées les étudiants en médecine, futurs acteurs de santé. Notre étude décrivait l'attitude des étudiants en médecine du Nord Pas de Calais vis-à-vis de leur santé, leurs addictions (alcool, tabac, produits illicites, médicaments) et leurs pratiques sexuelles.

Méthode : L'étude incluait les étudiants en médecine de MED-3 du Nord Pas de Calais à la rentrée 2013 soit 609 étudiants. Un questionnaire anonyme LimeSurvey® auto-administré était diffusé (à 3 reprises) via internet, entre septembre et Novembre 2013.

Résultats : 79 % (483) des étudiants ont participé à l'étude. 31 % (149) des étudiants ont modifié leur manière de se soigner depuis leur entrée en études dont 65 % (95) avaient recours à l'automédication. 52 % (249) des étudiants ont considéré ne pas avoir une plus grande proximité avec le système de soins, principalement les femmes ($p=0,0029$). 91 % (439) ont trouvé l'accès aux soins facilité principalement pour les étudiants de l'Institut Catholique Lille ($p=0,0245$) et ceux à moins de 10 km du médecin traitant ($p=0,0083$). 21% (101) des étudiants étaient fumeurs et 12 % (60) ont augmenté leur consommation. La majoration du nombre de fumeurs est significative ($p=0,0078$). Ceux qui ont augmenté ou diminué habitaient en appartement seul ($p=0,0358$), avaient au moins un parent cadre ($p=0,0009$) ou un parent proche médecin ($p=0,0490$). Ceux qui ont une alimentation déséquilibrée ont majoré le tabac ($p=0,0233$) et l'alcool ($p=0,0579$). Les étudiants consommaient plus d'alcool qu'au lycée ($p<0,0001$). 18 % (86) des étudiants ont consommé des produits illicites dans l'année sans majoration significative. 21% (6) des étudiants en MED-3 ayant une sexualité à risque ont pensé qu'une visite médicale obligatoire annuelle était indispensable. 41% (197) considéraient qu'il existe un manque d'information en matière de santé, principalement pour les étudiants de l'université de Lille 2 ($p=0,01$). 70 % (335) des MED-3 ne connaissaient pas l'accès libre au SIUMPPS ou CPSU et 59 % (283) trouvaient qu'une visite médicale annuelle serait utile.

Conclusion : Les étudiants en médecine consommaient significativement plus d'alcool et de tabac. Ils étaient dans la grande majorité demandeur d'une visite médicale annuelle et une amélioration de l'information en matière de santé.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Dominique Lacroix

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Alain Duhamel

Monsieur le Professeur Jean-Marc Lefebvre

Madame le Docteur Brigitte Leroy-Martin

Madame le Docteur Clotilde Durand-Cheval

Madame le Docteur Brigitte Aelbrecht (directrice de thèse)