



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 et de l'hygiène de vie (sport, alimentation et poids, sommeil, activités de temps libre) de la population de MED 3 des facultés de médecine du Nord-Pas-de-Calais en septembre 2013

Présentée et soutenue publiquement le 23 Mai 2014 à 18h
au Pôle Formation
Par Annelise Hélynck

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
CAH	Classification Ascendante Hiérarchique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-c	Couverture Maladie Universelle complémentaire
ICL	Institut Catholique de Lille
MSNG	Médecin spécialiste non généraliste
MT	Médecin traitant

Table des matières

RESUME	1
INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES	2
RESULTATS	4
I. Description de l'échantillon	4
II. Comportement face à la santé.....	6
A. Consultations des professionnels de santé	6
B. Perception de l'état de santé	8
C. Renoncement aux soins	9
D. Impact des études	11
III. Hygiène de vie	11
A. Sport.....	11
B. Alimentation.....	12
C. Poids	13
D. Sommeil	13
E. Activité de temps libre	14
F. Analyse par clusters	15
DISCUSSION	17
I. Résultats principaux	17
II. Validité interne de l'étude : points forts et limites	19
III. Validité externe de l'étude.....	20
A. Evolution des étudiants en médecine en MED-3.....	20
B. Comparaison aux autres étudiants.....	21
C. Extrapolation	24
CONCLUSION	26
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	27
ANNEXES	29
Annexe 1 : Questionnaire.....	29
Annexe 2 : Commentaires libres des étudiants	37

RESUME

Contexte Plusieurs études ont décrit une dégradation de l'état de santé des étudiants. Peu ont ciblé les étudiants en médecine, futurs acteurs de santé. Cette étude, séparée en deux parties, décrivait l'attitude des étudiants en médecine du Nord Pas de Calais vis-à-vis de leur santé et hygiène de vie (sport, alimentation, poids, sommeil et activités de temps libre).

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 (items sociodémographiques, sur le rapport aux soins, la santé et les comportements à risque) était diffusé via internet à 3 reprises, entre Septembre et Novembre 2013.

Résultats 79% (483) des étudiants ont participé à l'étude. 40% (191) des étudiants consultaient leur médecin traitant rarement à jamais, et seuls 25% (121) n'avaient pas consulté de spécialistes non généralistes depuis le début des études. Les hommes semblaient consulter moins fréquemment le médecin traitant (54% (104) contre 32% (92) $p < 0,0001$) et les spécialistes non généralistes (75% (91) contre 29% (105) $p < 0,0001$). 85% (409) des étudiants se déclaraient en excellente santé cependant 83% (400) trouvaient les études stressantes. 13% (62) des étudiants avaient déjà renoncé à des soins et trouvaient plus souvent l'accès au soin difficile (29% (18) contre 6% (26) $p < 0,0001$), provenaient majoritairement de Lille 2 (94% (58) contre 82% (345) $p = 0,0218$) et se situaient loin du médecin traitant (53% (33) contre 35% (145) $p = 0,0053$). Il existait une diminution de la pratique sportive depuis le début des études ($p < 0,001$) et une aggravation du déséquilibre alimentaire pour

38% (183) des étudiants. 63% (303) des MED-3 ont présenté une variation de poids et 80% (384) ont modifié leur temps de sommeil. 3% (13) des étudiants n'avaient aucune activité de temps libre. Une analyse par cluster d'hygiène de vie retrouvait une bonne hygiène de vie pour 61% (294) des étudiants. Le groupe avec mauvaise hygiène de vie révélait une majorité d'étudiants de l'Institut Catholique de Lille (22% (41) contre 13% (38) $p=0,0102$) et d'étudiants stressés par les études (89% (167) contre 79% (232) $p=0,0049$). Un modèle prédictif de risque de mauvaise hygiène de vie n'a pas pu être défini (taux d'erreur 42%).

Conclusion Les étudiants en médecine étaient globalement en bonne santé avec quelques nuances concordant avec leur statut d'étudiant et de précarité socio-économique.

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)(3)(4)(5) et à l'étranger (6)(7)(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 et à leur santé, leurs addictions et leur comportement sexuel d'autre part (11).

L'objectif principal était de décrire l'attitude des étudiants en médecine du Nord Pas de Calais vis-à-vis de leur santé et hygiène de vie (sport, alimentation, poids, sommeil et activités de temps libre)

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

MATERIELS 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 à des dates prédéfinies : à compter du MED3 avant que les étudiants n'abordent réellement l'étude de la pathologie et de la thérapeutique ; puis après cet apprentissage (milieu d'externat) et enfin 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 celles de l'étude de 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 pour les deux facultés. 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 ces étudiants. Le lien entre deux paramètres qualitatifs a été étudié par le test du Chi-deux ou du Fisher Exact. La comparaison de la pratique sportive entre l'entrée en première année de médecine et le début de leur troisième année 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 hygiène de vie (clusters), une Classification Ascendante Hiérarchique (CAH) a été utilisée. Elle a été construite sur 4 critères de jugement évalués au début de leur troisième année : le sommeil, l'état de santé, la fréquence de pratique d'un sport et les habitudes alimentaires. Afin de caractériser les clusters obtenus par la CAH, des analyses bivariées ont été effectuées entre ces clusters et des variables sociodémographiques et de rapport aux soins. Les variables ayant un niveau de significativité inférieur à 0.1 ont été introduites dans une analyse discriminante. Le taux d'erreur de classement du modèle a permis d'évaluer le pouvoir prédictif des variables retenues. 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. Description de l'échantillon

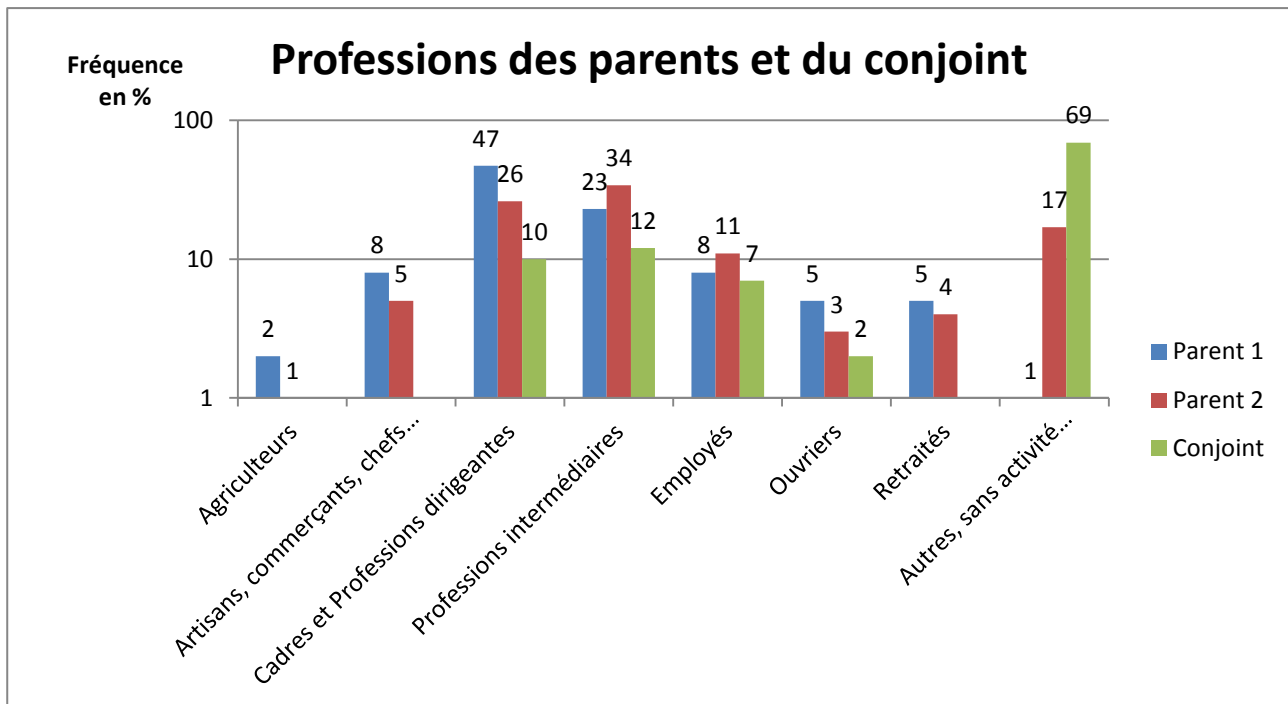
79% (483) étudiants, dont 83% (403) de Lille 2 et 17% (80) de l'ICL, ont répondu au questionnaire et ont donc pu être exploités.

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, habitant à moins de 10 km de la faculté pour 70% (338) d'entre eux. 60% (291) des étudiants étaient célibataires et 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 vraisemblablement). 96% (463) des étudiants étaient affiliés à la sécurité sociale étudiante et 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 Cumulé
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	X	
	Salaire conjoint	4	2		
	Aide des parents	47	21		
	Bourse	110	49		
	APL/ALS	103	46		
	Aide	1	0		

Figure 1 : Profession des parents et du conjoint



II. Comportement face à la santé

A. Consultations des professionnels de santé

93% (450) des étudiants avaient un médecin traitant (MT) déclaré avec 86% (417) l'ayant consulté dans l'année. 40% (191) le consultaient rarement à jamais (Tableau 2). Parmi ceux-ci, comparativement à ceux qui consultaient plus régulièrement, on retrouvait significativement plus d'hommes (54% (104) contre 32% (92) ($p < 0,0001$)), d'étudiants de l'ICL (23% (44) contre 12% (36) ($p = 0,002$)), ayant un parent proche médecin (44% (85) contre 20% (58) ($p < 0,0001$)), affiliés à la CMU (8% (15) contre 2% (5) ($p = 0,0009$)) et moins d'étudiants vivant dans le foyer familial (25% (47) contre 37% (107) ($p = 0,0029$)). Il n'a pas été mis en évidence de lien significatif entre la faible consultation et le type de mutuelle, l'absence de revenu, la déclaration de mauvaise santé (mentale, sociale, physique ou générale), la difficulté

d'accès aux soins, l'absence de maladie chronique et la distance du cabinet du médecin traitant.

Tableau 2 : Consultation du médecin généraliste

Fréquence de consultation		Fréquence	Pourcentage	Fréquence Cumulée	Pourcentage Cumulé
Rarement à jamais	jamais	66	14	66	14
	1 fois/an	125	26	191	40
Régulièrement	2 fois/an	142	29	333	69
	1 fois/trimestre	135	28	468	97
Souvent	1 fois/mois	11	2	479	99
	Plus d'1 fois/mois	4	1	483	100

Les étudiants consultaient plus facilement l'ophtalmologiste (80% (289)), le gynécologue pour les femmes (50% (182)) et le dermatologue (9% (32)). 25% (121) d'entre eux n'ont consulté aucun médecin spécialiste non généraliste (MSNG) depuis le début de leurs études (tableau 3). Parmi ces derniers, comparativement à ceux ayant consulté, on comptait plus d'hommes (75% (91) contre 29% (105) ($p < 0,0001$)), d'étudiants se déclarant en bonne santé physique (99% (120) contre 94% (342) ($p = 0,0282$)) et en excellente santé globale (92% (111) contre 82% (298) ($p = 0,0461$)), sans maladie chronique (98% (118) contre 89% (321) ($p = 0,0034$)). On ne retrouvait pas de lien significatif entre le fait de ne pas consulter et le type d'université, le lieu d'habitation, le type de mutuelle et de sécurité sociale, un parent proche médecin, l'absence de revenu, la bonne santé mentale et sociale et l'accès aux soins difficile.

Tableau 3 : Consultations des MSNG

Type de spécialiste	Fréquence	Pourcentage
Ophthalmologiste	289	80
Gynécologue	182	50
Gastro-entérologue	11	3
Cardiologue	11	3
Diabétologue	3	1
Dermatologue	32	9
Psychiatre	12	3
Aucun	121	25

B. Perception de l'état de santé

La plupart des étudiants (85% (409)) alléguaient une excellente santé (tableau 4), en excluant les étudiants porteurs de maladies chroniques. Cependant, 9% (42) se déclaraient en mauvaise santé mentale, sans avoir pu révéler de lien significatif entre cette perception et le sexe, le type d'université, le logement, le fait d'être célibataire et d'être loin du cabinet du médecin traitant. On note une tendance évoquant un lien entre les déclarations de mauvaise santé mentale et le fait de trouver les études stressantes ($p=0,06$). 4% (21) se disaient en mauvaise santé physique, avec de même aucun lien significatif avec le sexe, le type d'université, le logement, le temps de sommeil, le type d'alimentation et la distance du cabinet de médecin traitant. 7% (35) exprimaient une mauvaise santé sociale, de même sans lien significatif avec le sexe, l'université et le logement. On note une tendance évoquant un lien entre les déclarations de mauvaise santé sociale et le fait d'être boursier ($p=0,06$).

Tableau 4 : Perception de l'état de santé (porteurs de maladie chronique exclus)

Perception de l'état de santé	Fréquence	Pourcentage	Fréquence Cumulée	Pourcentage Cumulé
Excellente (=bonne santé mentale, physique et sociale)	409	85	409	85
Bonne santé (= 2 allégations de bonne santé)	56	11	465	96
Mauvaise santé (= 2 ou 3 allégations de mauvaise santé)	18	4	483	100

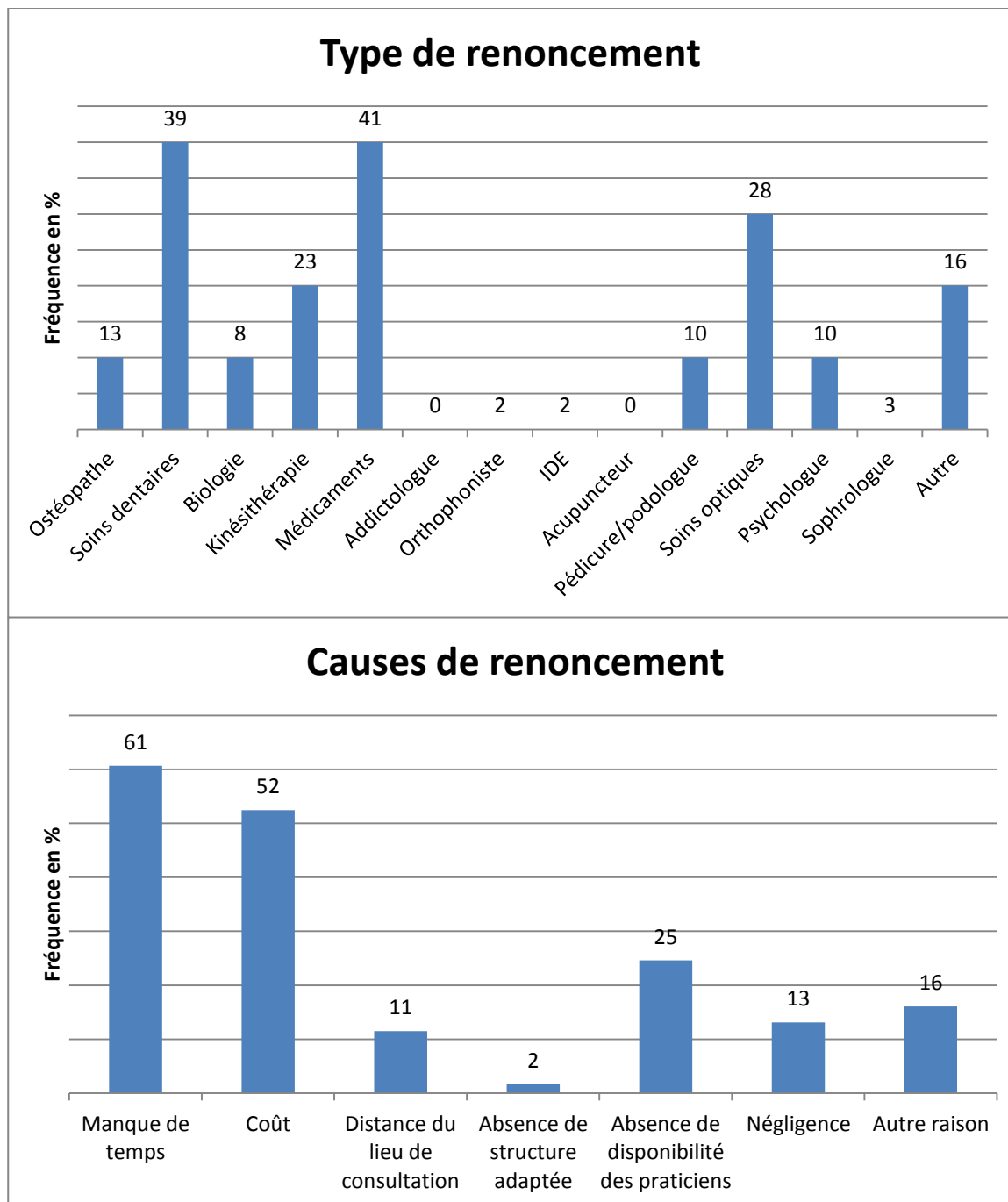
C. Renoncement aux soins

13% (62) des étudiants révélaient avoir déjà renoncé à des soins. Parmi eux et comparativement à ceux n'ayant jamais renoncé, on objectivait significativement plus d'étudiants à Lille 2 (94% (58) contre 82% (345) ($p=0,0218$)), pourtant avec revenus (60% (37) contre 44% (186) ($p=0,0223$)) et trouvant l'accès aux soins difficile (29% (18) contre 6% (26) ($p<0,0001$)). Ils se situaient souvent loin ($>10\text{km}$) du médecin traitant (53% (33) contre 35% (145) ($p=0,0053$)). De même, les étudiants ayant un parent cadre au moins ont significativement moins renoncé (91% (229) contre 9% (23) $p=0,0098$). Aucun lien significatif n'a été retrouvé entre le renoncement et le sexe, le lieu d'habitation, la présence d'un parent proche médecin, le type de sécurité sociale ou mutuelle, la perception de l'état de santé et l'absence de maladie chronique.

Il s'agissait principalement de renoncement aux médicaments (41% (25)), aux soins dentaires (39% (24)) et optiques (28% (17)) (Figure 2).

Les causes déclarées principales étaient le manque de temps (61% (37)), le coût des soins (52% (32)) et le manque de disponibilité des professionnels de santé (25% (15)). 4% (18) soulignaient avoir à réaliser des dépenses plus utiles. La notion d'achats alimentaires est évoquée pour 50% (9) d'entre eux.

Figure 2 : Types et causes de renoncement



D. Impact des études

Par ailleurs, 83% (400) des étudiants révélaient que les études ont provoqué une altération de la qualité de vie et étaient source de stress. Ces derniers déclaraient plus souvent l'accès aux soins comme difficile (10%(42) contre 2%(2) ($p=0,0198$)). Aucun lien significatif n'a été retrouvé entre cette déclaration et le sexe, le type d'université, le lieu d'habitation, le type de mutuelle ou de sécurité sociale, la présence d'un parent proche médecin, la distance du médecin traitant, la perception de l'état de santé et la présence de maladie chronique.

III. Hygiène de vie

A. Sport

59% (284) des étudiants déclaraient une activité sportive régulière pendant les études, 27% (130) occasionnelle, et 14% (68) aucune (tableau 5). On retrouve plus de pratiquants réguliers parmi les étudiants de Lille 2 que parmi ceux de l'ICL (62% (248) vs 46% (36) ($p=0,0307$)). Il n'existe pas de lien significatif entre la fréquence de la pratique sportive et le sexe, le célibat, la présence d'un parent proche médecin, des parents ouvriers, retraités ou sans profession, l'existence de revenus, l'absence de maladie chronique, la distance de la faculté, l'état de santé et le lieu d'habitation. Le tableau 6 décrit les modifications intervenues depuis l'entrée dans les études médicales : il existe une diminution de la pratique sportive ($p<0,0001$), notamment chez ceux pratiquant plus d'une fois par semaine au lycée (47% (225) avant contre 25% (122) en MED-3). 10% (50) notamment ont arrêté le sport.

Tableau 5 : Pratique sportive pendant les études

Pratique sportive		Fréquence	Pourcentage	Fréquence Cumulée	Pourcentage Cumulé
Aucune		68	14	68	14
Occasionnelle	Moins d'une fois par mois	130	27	198	41
	Plus d'une fois par mois				
Régulière	Une fois par semaine	284	59	482	100
	Plus d'une fois par semaine				

Tableau 6 : Modification des pratiques sportives (p<0,0001)

Type de pratique		Avant Au lycée	Après En MED-3
Aucune		34 7%	68 14%
Occasionnelle	Moins d'une fois par mois	23 5%	61 13%
	Plus d'une fois par mois	33 7%	69 14%
Régulière	Une fois par semaine	167 34%	162 34%
	Plus d'une fois par semaine	225 47%	122 25%

B. Alimentation

41% (200) des étudiants pensaient avoir une alimentation déséquilibrée. Ces derniers étaient significativement plus nombreux à l'ICL (54% (43) qu'à l'université de Lille 2 (39% (157) $p=0,0107$). 38% (183) estimaient que ce déséquilibre s'était aggravé avec les études, avec 51% (247) de stabilité et 11%(52) d'amélioration. Aucun lien significatif n'a été retrouvé entre le type d'alimentation et le sexe, le célibat, la présence d'un parent proche médecin, des parents ouvriers, retraités ou sans profession, l'existence de revenus, l'absence de maladie chronique, la distance de la faculté, l'état de santé et le lieu d'habitation.

C. Poids

63 % (303) des étudiants ont présenté une variation de leur poids dont 69% (205) en augmentation et 31% (93) en perte (tableau 7). Les étudiants ayant présenté une variation de poids étaient surtout des femmes : alors qu'elles ne représentaient que 50% (90) des étudiants stables, elles étaient 65% (134) de ceux qui avaient pris et 64% (60) de ceux qui avaient perdu ($p=0,0069$). Ceux qui avaient perdu du poids avaient perdu pour la plupart moins de 5 kg (75%(70)). Les étudiants ayant pris du poids avaient pris pour 51%(105) d'entre eux moins de 5kg et entre 5 et 10kg pour 41%(84) d'entre eux.

Tableau 7 : Variation du poids

Variation	<5kg	5-10kg	>10kg	Total
Prise	105 35%	84 28%	16 5%	205 69%
Perte	70 23%	19 6%	4 1%	93 31%
Total	175 59%	103 35%	20 7%	298 100%

D. Sommeil

Les étudiants alléguaient un temps de sommeil moyen de 7,37 heures pour déviation standard de 1,01. On comptait 16% (79) de petits dormeurs (<7h), 77% (367) de moyens dormeurs (entre 7 et 9h) et 7% (36) de gros dormeurs (>9h) (tableau 8).

80% (384) étudiants ont modifié leur temps de sommeil.

91% (346) déclaraient avoir eu leur sommeil altéré par le travail. Ils n'ont pas pu être plus caractérisés en raison de l'absence de significativité des variables testées.

57% (218) des étudiants ont eu leur sommeil altéré en raison du stress engendré par les études. Ils se déclaraient significativement moins en excellente santé que les autres (80% (174) contre 91% (147) ($p=0,0145$)).

53% (201) des étudiants ont modifié leur temps de sommeil du fait de sorties. Parmi eux, on retrouvait significativement plus d'étudiants à l'ICL (69% (40)) qu'à Lille 2 (50% (161)) ($p=0,0077$). De même, on retrouvait plus d'étudiants avec des parents n'étant pas retraités, ni ouvriers ou sans profession (97% (194) contre 92% (164) ($p=0,0413$)).

Tableau 8 : Répartition des étudiants de MED-3 en fonction du temps de sommeil

Temps de sommeil	Fréquence	Pourcentage	Fréquence Cumulée	Pourcentage Cumulé
Petit dormeur <7h	79	16	79	16
Moyen dormeur Entre 7 et 9h	367	77	446	93
Gros dormeur >9h	36	7	482	100

E. Activité de temps libre

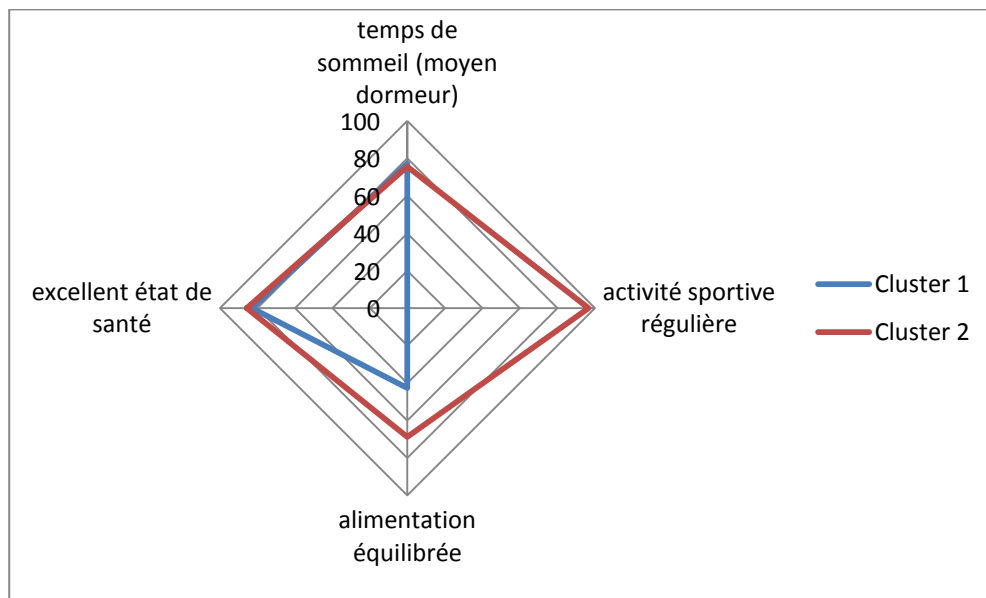
66% (311) des étudiants pratiquaient une activité physique pour se détendre, 18% (87) une activité associative, 76% (360) une activité culturelle (musique, lecture, télévision), 84% (397) sortaient (au cinéma ou pour une autre activité extérieure) et 3% (13) n'en avaient aucune. Parmi ces derniers, on n'a pas pu mettre en évidence de lien significatif avec le sexe, l'université, le lieu d'habitation, le célibat, la profession des parents (ouvriers, retraités, sans profession), le fait d'avoir un parent proche médecin, la présence de revenu et l'état de santé.

F. 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.

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) des étudiants, plutôt avec hygiène de vie médiocre (et donc plus à risque) et le second 61% (294) des étudiants avec bonne hygiène de vie (Figure 3 et tableau 9). Une personne n'a pu être classée pour cause de données manquantes. Comparativement au cluster bonne hygiène de vie, on retrouve, dans le cluster mauvaise hygiène de vie, significativement plus d'étudiants de l'ICL (22% (41) contre 13% (38) $p=0,0102$), plus d'étudiants ne fréquentant jamais le médecin traitant (46% (86) contre 35% (104) $p=0,0231$), ainsi que significativement plus d'étudiants déclarant que les études ont été sources de stress et d'altération de la qualité de vie (89% (167) contre 79% (232) $p=0,0049$). La recherche d'un modèle prédictif de risque de mauvaise hygiène de vie, afin d'obtenir la meilleure anticipation possible du risque et des comorbidités, n'a pas été concluante avec un risque d'erreur à 42%.

Figure 3 : Clusters et description



Cluster 1 : alimentation déséquilibrée, absence de sport ou sportif occasionnel, moyen dormeur, excellent état de santé

Cluster 2 : alimentation équilibrée, sportif régulier, moyen dormeur, excellent état de santé

Tableau 9 : Description des clusters

Variables		Cluster 1	Cluster 2
Temps de sommeil	Petits dormeurs	6% (28)	11% (51)
	Moyens dormeurs	30% (145)	46% (222)
	Gros dormeurs	3% (15)	4% (21)
Alimentation	Équilibrée	17% (80)	42% (202)
	Déséquilibrée	22% (108)	19% (92)
Pratique sportive	Aucune	14% (68)	0% (0)
	Occasionnelle	25% (120)	2% (10)
	Régulière	0% (0)	59% (284)
Etat de santé	Mauvais	1% (7)	2% (11)
	Bon	5% (25)	6% (31)
	Excellent	32% (156)	52% (252)

DISCUSSION

I. Résultats principaux

40% des étudiants consultaient leur MT rarement à jamais, et seuls 25% n'avaient pas consulté de MSNG depuis le début des études. Les hommes semblaient moins consulter les professionnels de santé.

85% des étudiants se déclaraient en excellente santé globale. Cependant, 9% se déclaraient en mauvaise santé mentale (semblant être lié au fait de trouver les études stressantes), 4% en mauvaise santé physique et 7% en mauvaise santé sociale (semblant être lié au fait d'être boursier).

13% des étudiants révélaient avoir déjà renoncé à des soins pendant leurs études, par manque de temps (61%) ou à cause du coût (52%) principalement. Ils trouvaient plus souvent l'accès aux soins difficile, provenaient majoritairement de Lille 2 et se situaient loin du médecin traitant.

83% trouvaient les études stressantes avec altération de la qualité de vie. Ceci semble révéler l'importance de la place prise par les études de médecine dans leur vie de jeunes adultes.

59% des étudiants pratiquaient le sport régulièrement avec une diminution depuis le début des études.

59% disaient avoir une alimentation équilibrée mais 63% ont subi une variation de leur poids depuis le début des études avec une majorité des femmes.

Les étudiants étaient 80% à avoir modifié leur temps de sommeil, 91% d'entre eux à cause du travail et 57% à cause du stress. Ces modifications de l'hygiène de

vie semblent refléter la transition qui existe entre le lycée et l'université, avec les multiples changements engendrés (professionnel, psycho-social et environnemental).

97% des étudiants conservaient une activité de temps libre.

L'analyse par cluster d'hygiène de vie retrouvait une bonne hygiène de vie pour 61% (294) étudiants. Le groupe avec mauvaise hygiène de vie révélait une majorité d'étudiants de l'ICL, d'étudiants stressés par les études et ne consultant que rarement à jamais le médecin traitant.

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

Le questionnaire était standardisé, auto-administré pour éviter une variabilité inter-enquêteur. 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 période courte, comme les autres études (2)(3)(4) afin d'en faciliter les comparaisons. Le questionnaire parcourait de multiples aspects sociodémographiques et comportementaux, concernant leur santé, rapport aux soins et 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 (2) (3). 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 simple contraception journalière étant différente d'une prise de psychotrope/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 ces différences significatives, le taux de réponses des MED-3 reste très important (79%).

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 l'analyse statistique car elles ont dû être recodées afin d'analyser correctement les variables.

III. Validité externe de l'étude

A. Evolution des étudiants en médecine en MED-3

Cet échantillon diffère de l'étude de 2012 (10) sur certains critères.

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 $p < 0,0001$), renonçaient moins (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% $p = 0,0083$) 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 de la faculté, le médecin traitant déclaré, leur accès aux soins facilité et le stress engendré par les études. Il existait une relative stabilité de la faible perception du mauvais état de santé pour les étudiants en médecine (4% contre 12% en 2012 en mauvaise santé physique, 7% contre 7% en 2012 de mauvaise santé sociale).

Concernant le sport, l'étude de 2012 (10) évaluait la pratique sportive globale à 76% contre 86% ici (toute fréquence de pratique confondue). Globalement, les étudiants conservaient des activités de temps libre car seuls 3% contre 5% en 2012 n'en avaient aucune. L'aggravation du déséquilibre alimentaire depuis le début des études est comparable (38% contre 36% en 2012). On retrouvait sensiblement les mêmes variations concernant le poids dans les 2 études (63% contre 58% en 2012) avec une plus grande proportion de femmes. La majorité des étudiants a déclaré, comme en 2012, que les études ont modifié leur temps de sommeil (80% contre 67%) et surtout à cause du travail (91% contre 85%) et du stress (57% contre 58%).

L'étude antérieure de 2012 (10) avait tenté de définir un modèle prédictif comportemental de réponse face au soin (facilité d'accès, renoncement, consultation du médecin traitant, consultation du MSNG) mais n'avait pas abouti. Une nouvelle tentative a été réalisée pour essayer de trouver, cette fois, un profil à risque de mauvaise hygiène de vie avec des classes comportementales bien différenciées mais là aussi sans succès.

B. Comparaison aux autres étudiants

Les étudiants en médecine possèdent des caractéristiques communes aux autres étudiants concernant leur façon de se soigner et d'appréhender leur hygiène de vie mais avec quelques particularités.

En effet, les étudiants en médecine semblent plus concernés par leur santé car seuls 3% ne sont pas mutualisés contre 7% dans les autres études (4) (3). Par contre, ils consultent de façon similaire le médecin traitant (86% contre 88% dans l'année pour l'enquête LMDE (2)). Il n'existe pas de lien entre la façon de consulter et la présence de revenus ou de mutuelle bien que l'étude LMDE (2) souligne que la

complémentaire santé facilite l'accès au soins, notamment pour les MSNG. Les étudiants habitant chez leurs parents consultent également plus (4).

On compte plus d'étudiants indépendants concernant le logement que les autres étudiants avec 68% contre 55% (2) et 60% (3) (sans doute lié à l'existence de deux facultés uniquement au même endroit dans le département, à Lille). Malgré cela, on note une faible autonomie financière des étudiants avec 88% des mutualisés avec une mutuelle parentale contre 60% (3) pour les autres étudiants.

Les MSNG les plus consultés sont les mêmes par ordre de fréquence : ophtalmologue 80% , gynécologue 50%, dermatologue 9% (respectivement 36%, 43% et 22% pour l'enquête LMDE (2) et 16%, 17% et 9% pour l'enquête USEM (4)). Ceux qui ne consultent pas déclarent aussi être en bonne santé sans maladie chronique, avec une profession des parents n'intervenant pas.

Seuls 4% des étudiants en médecine se disent en mauvaise santé, ce qui est similaire aux autres étudiants (5%) (4). 9% se disent en mauvaise santé mentale, ce qui corrobore les déclarations de pensées suicidaires et de rejet pour 8% des étudiants tous secteurs confondus (4). A noter qu'une étude française à Bordeaux (12) a révélé que les étudiants (notamment en première année) subissaient un stress pathogène peu détecté. La prévention pour la santé mentale ultérieure a une importance capitale dès les premières années d'études supérieures.

Selon la LMDE (2), 34% des étudiants révèlent avoir déjà renoncé à des soins contre 13% ici. Selon l'étude USEM (4), le renoncement aux soins concerne 5% des étudiants pour le médecin traitant et 6% pour les MSNG. Les causes de renoncement sont sensiblement les mêmes que pour les étudiants en médecine de Lille: temps, coût, attente/indisponibilité des praticiens. Cette même étude précise également que 16% disaient simplement ne pas avoir besoin de consulter, ce qui pourrait être le cas aussi ici. L'étude emeVia (3) complète ces résultats en révélant

que 17% des renoncements tous étudiants confondus étaient dûs à des causes financières, ce que les commentaires libres des étudiants de Lille affirment également (obligation d'achats alimentaires). Il faut souligner que le 3ème motif de renoncement est l'indisponibilité des professionnels de santé, chose sur laquelle les étudiants sont impuissants et où il faudrait peut être développer des plans d'actions.

La déclaration d'altération de qualité de vie et de stress dûs aux études est majeure. L'étude EmeVia (3) confirme que 1/3 des étudiants disent avoir des difficultés à gérer leur stress.

Comparativement aux autres étudiants, les étudiants en médecine de Lille (bien qu'ils aient diminué leur fréquence de pratique depuis le lycée) semblent pratiquer plus de sport : régulièrement (59% contre 20%), occasionnellement (27% contre 53%) et jamais (14% contre 28%) (4).

Concernant l'alimentation, les étudiants en médecine ont un équilibre alimentaire quasi similaire à celui des autres étudiants (59% d'alimentation équilibrée contre 63% (2)). L'appétit n'a malheureusement pas été testé ici. On note un grand nombre d'étudiants estimant qu'il y a une aggravation depuis le début des études (38% contre 11% d'amélioration). De nombreuses études dédiées au problème corroborent ces résultats (9)(13).

Concernant le poids, il a été difficilement évaluable et comparable à d'autres études car le questionnaire utilisé ne précise ni l'IMC ni le poids en lui-même. La prise de poids, bien que variable, reste majoritaire (13).

Les étudiants en médecine de Lille semblent ne pas avoir les mêmes durées de sommeil que les autres étudiants. Paradoxalement à la charge de travail, on retrouve moins de petits dormeurs (<7h) (6% contre 54%) (4). La majorité des étudiants a déclaré que les études ont modifié leur temps de sommeil (80%). Leur sommeil n'est

peut être pas altéré en durée mais en qualité. L'étude EmeVia (3) souligne d'ailleurs que 1/5 des étudiants (toutes catégories confondues) déclarent mal dormir.

C. Extrapolation

Il n'a pas été possible de mettre en évidence un modèle prédictif comportemental pour anticiper les risques mais 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 (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 (11)

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

- Les étudiants de l'ICL, bien qu'ils déclarent l'accès plus facile aux soins (11), consultent moins le MT et les MSNG. 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 (11) et renoncent plus. La promotion et l'explication plus régulière et approfondies des filières de soins pourraient être souhaitables.

- Le célibat est lié à une consommation supérieure de produits illicites et une majoration d'alcool (11)
- 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. (11)
- De plus, le 3ème motif de renoncement concerne l'indisponibilité des professionnels de santé. La méconnaissance de l'accès libre aux services universitaires de santé est un problème pour lequel il serait intéressant de revoir l'information donnée aux étudiants. Dans le rapport Wauquiez (14), 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 proche ont modifié leur manière de se soigner et ont considéré avoir un accès facilité aux soins (11), 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 et habitudes de vie.
- 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 la population d'étudiants de médecine du Nord-Pas-de-Calais.

CONCLUSION

Les étudiants en médecine sont globalement similaires aux autres étudiants dans leur comportement face aux soins.

L'intérêt porté à la santé, objet de leur formation, semble en revanche favoriser la fréquence de mutualisation et le faible nombre de renoncement aux soins. Cependant, ils ne sont pas forcément mieux lotis car malgré les allégations d'excellente santé et les quasiment 2/3 ayant une bonne hygiène de vie, la grande majorité déclare que sa qualité de vie a été altérée par les études. La pratique du sport a diminué (même si elle reste régulière) et l'alimentation est déséquilibrée pour presque la moitié des étudiants. Les étudiants conservent tout de même un temps de sommeil supérieur à 7h pour la plupart.

L'étude Iranienne 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 leur propre hygiène de vie. (Avec un meilleur score pour les femmes et un moins bon pour les célibataires et les étudiants passant beaucoup plus de temps à l'hôpital (gardes, habitant à l'internat...)).

Le renouvellement de cette étude menée à Lille, sur la même population d'étudiants qui aura amélioré ses connaissances médicales (en DCEM 3 puis en début d'internat), a donc un intérêt particulier pour infirmer ou confirmer ces affirmations.

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. enregistré à la présidence du sénat: Sénat; 2012 Dec. Report No.: 221.
2. LMDE. 3ème enquête nationale sur la santé des étudiants [Internet]. 2011. Available from: http://www.lmde.com/fileadmin/pdf/presse/communiqués_2011/DP_ENSE_260511.pdf
3. La santé des étudiants en 2013 - 8ème enquête nationale [Internet]. Available from: <http://www.emevia.com/actualites/la-sante-des-etudiants-en-2013-8eme-enquete-nationale>
4. Union Nationale des Mutuelles Etudiantes régionales (USEM). La santé des étudiants en 2011. Report No.: 1000467. Available from: <http://www.csa.eu/multimedia/data/etudes/etudes/etu20110314-la-sante-des-etudiants-en-2011.pdf>
5. Un observatoire pour étudier l'état sanitaire et social du milieu étudiant [Internet]. EM-Consulte. 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 Health J Rev Santé Méditerranée Orient Al-Majallah Al-Şihḥiyah 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* [Internet]. 2012 Aug;9(8):2728–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3447583/>
8. Díez SMU, Pérez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int* [Internet]. 2010 Mar 1;25(1):85–93. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/25/1/85>
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 Health Sci Surveill Syst* [Internet]. 2013 Nov 15;1(2):77–82. Available from: <http://jhsss.sums.ac.ir/index.php/jhsss/article/view/14>

10. Leroy E, Herlin M. Les étudiants en médecine 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. Huynh P. Evaluation de la santé et des addictions (alcool, tabac, drogues, médicaments) et du comportement sexuel de la population de MED 3 des facultés de médecine du Nord-Pas-de-Calais en septembre 2013 [Thèse d'exercice: Médecine générale]. Lille 2 Droit et santé; 2014.
12. E. Boujut Corresponding author contact information, E-mail the corresponding author, M. Koleck,, M. Bruchon-Schweitzer,, M.-L. Bourgeois. La santé mentale chez les étudiants: suivi d'une cohorte en première année d'université. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 2009 Nov;167(9):662–8.
13. Racette SB, Deusinger SS, Strube MJ, Highstein GR, Deusinger RH. Changes in Weight and Health Behaviors from Freshman through Senior Year of College. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2008 Jan;40(1):39–42. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1499404607000413>
14. Wauquiez L. La santé et protection sociale des étudiants. Présidence de l'assemblée nationale; 2006.

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 ? ***Veuillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- Oui
- Non

23 [renoncement soin] Avez-vous déjà du renoncer à des soins ? : *Veuillez 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 ? : *Veuillez 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 [proximité 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 changem ent	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 serait intéressante à condition de nous interroger et nous examiner vraiment plutôt que de poser des questionnaires auxquels nous avons déjà répondu des centaines de fois et avoir des rdv avec infirmiers pour nous demander si nous sommes mariés ! (référence à la visite médicale que j'ai passée au SIUMPS l'an dernier). Très bon travail pour ce sujet de thèse et bon courage à vous.

« La médecine nous change c'est dur moralement et physiquement mais ces sacrifices 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 un 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 : Hélynck

Prénom : Annelise

Date de Soutenance : 23 Mai 2014

Titre de la Thèse : Evaluation de la santé et de l'hygiène de vie (sport, alimentation et 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 - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : Thèse d'exercice

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : santé, étudiants, médecine, sport, alimentation, soins, hygiène de vie

Résumé :

Contexte Plusieurs études ont décrit une dégradation de l'état de santé des étudiants. Peu ont ciblé les étudiants en médecine, futurs acteurs de santé. Cette étude, séparée en deux parties, décrivait l'attitude des étudiants en médecine du Nord Pas de Calais vis-à-vis de leur santé et hygiène de vie (sport, alimentation, poids, sommeil et activités de temps libre).

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 (items sociodémographiques, sur le rapport aux soins, la santé et les comportements à risque) était diffusé via internet à 3 reprises, entre Septembre et Novembre 2013.

Résultats 79% (483) des étudiants ont participé à l'étude. 40% (191) des étudiants consultaient leur médecin traitant rarement à jamais, et seuls 25% (121) n'avaient pas consulté de spécialistes non généralistes depuis le début des études. Les hommes semblaient consulter moins fréquemment le médecin traitant (54% (104) contre 32% (92) $p < 0,0001$) et les spécialistes non généralistes (75% (91) contre 29% (105) $p < 0,0001$). 85% (409) des étudiants se déclaraient en excellente santé cependant 83% (400) trouvaient les études stressantes. 13% (62) des étudiants avaient déjà renoncé à des soins et trouvaient plus souvent l'accès au soin difficile (29% (18) contre 6% (26) $p < 0,0001$), provenaient majoritairement de Lille 2 (94% (58) contre 82% (345) $p = 0,0218$) et se situaient loin du médecin traitant (53% (33) contre 35% (145) $p = 0,0053$). Il existait une diminution de la pratique sportive depuis le début des études ($p < 0,001$) et une aggravation du déséquilibre alimentaire pour 38% (183) des étudiants. 63% (303) des MED-3 ont présenté une variation de poids et 80% (384) ont modifié leur temps de sommeil. 3% (13) des étudiants n'avaient aucune activité de temps libre. Une analyse par cluster d'hygiène de vie retrouvait une bonne hygiène de vie pour 61% (294) des étudiants. Le groupe avec mauvaise hygiène de vie révélait une majorité d'étudiants de l'Institut Catholique de Lille (22% (41) contre 13% (38) $p = 0,0102$) et d'étudiants stressés par les études (89% (167) contre 79% (232) $p = 0,0049$). Un modèle prédictif de risque de mauvaise hygiène de vie n'a pas pu être défini (taux d'erreur 42%).

Conclusion Les étudiants en médecine étaient globalement en bonne santé avec quelques nuances concordant avec leur statut d'étudiant et de précarité socio-économique.

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)