



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine de l'Université
Lille 2 entre Med-3 et Med-6. Etude de la qualité de vie et des
comportements à risque.**

Présentée et soutenue publiquement le 20 octobre 2016 à 14h00
au Pôle Formation

Par Marie HONORE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Dominique LACROIX

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Patrick TRUFFERT

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

Madame le Docteur Brigitte LEROY-MARTIN

Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

Avertissement

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

Liste des abréviations

BAPU	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CSP	Catégorie Socio-Professionnelle
ECN	Examen Classant National
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IMC	Indice de Masse Corporelle
IST	Infections sexuellement transmissibles
LMDE	La Mutuelle des Etudiants
OVE	Observatoire national de la Vie Etudiante
SIUMPPS	Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine

Table des matières

Résumé	1
Introduction	3
Matériels et méthodes	4
Résultats	6
I. Descriptif de l'échantillon	6
II. Modification de la perception de l'état de santé des étudiants et de leur hygiène de vie	7
A. Etat de santé et stress	7
1. Perception de l'état de santé.....	7
a) <i>En Med-6</i>	7
b) <i>Evolution</i>	8
2. Impact des études.....	9
a) <i>En Med-6</i>	9
b) <i>Evolution</i>	9
B. Qualité de vie	9
1. Sommeil	9
a) <i>En Med-6</i>	9
b) <i>Evolution</i>	9
2. Alimentation et poids.....	10
a) <i>En Med-6</i>	10
b) <i>Evolution</i>	10
3. Loisirs.....	12
a) <i>En Med-6</i>	12
b) <i>Evolution</i>	12
III. Comportements à risque et sexualité	12
A. Tabac	12
1. <i>En Med-6</i>	12
2. <i>Evolution</i>	13
B. Alcool	13
1. <i>En Med-6</i>	13
2. <i>Evolution</i>	14
C. Produits illicites	14
1. <i>En Med-6</i>	14
2. <i>Evolution</i>	14
D. Médicaments.....	14
1. <i>En Med-6</i>	14
2. <i>Evolution</i>	15
E. Polyconsommation.....	15
F. Sexualité.....	16
1. <i>En Med-6</i>	16
2. <i>Evolution</i>	16
Discussion	17
Conclusion	23
Références bibliographiques	24
Annexes	25
Annexe 1 : Questionnaire adressé aux étudiants Med-6	25
Annexe 2 : Commentaires libres des étudiants Med-6.....	31

RESUME

Contexte : L'état de santé et le rapport aux soins des étudiants en médecine évolue avec les années d'études et les stages hospitaliers. Leroy et Herlin ont analysé le comportement des étudiants en Med-3 de Lille 2 en 2012-2013. Cette nouvelle étude, séparée en deux parties, consistait à interroger la même cohorte en Med-6 et à connaître l'évolution de l'état de santé des étudiants, de leur hygiène de vie et des comportements à risque.

Méthode : L'étude incluait les 421 étudiants en Med-6 de Lille 2 (Faculté H. Warembourg), interrogés entre novembre 2015 et avril 2016 par un questionnaire anonyme, auto-administré en ligne sur Google Forms®.

Résultats : 74% (312) étudiants ont participé à l'étude. Les étudiants déclarant être en bonne santé physique, mentale et sociale sont passés de 84% (286) en Med-3 à 69% (213) en Med-6 ($p < 0,001$). La mauvaise santé mentale a augmenté de 8% (27) à 22% (67) ($p < 0,001$). La mauvaise santé sociale a augmenté de 3,8% (13) à 9,0% (28) ($p = 0,0068$). Cette étude a montré une augmentation significative du pourcentage d'étudiants en Med-6 à percevoir leurs études comme source de stress avec 84% (286) en Med-3 contre 93% (286) en Med-6 ($p = 0,0012$). Ils étaient également plus nombreux à manquer de sommeil à cause du travail, ou du stress pour 93% (224) et 74% (178), avec une augmentation statistiquement significative. Concernant les habitudes alimentaires, ils restaient une majorité à affirmer que les études médicales n'avaient pas apporté de modification pour 69% (212) avec $p < 0,001$; en revanche, 61% (188) semblaient avoir perdu du poids ($p < 0,001$). 95% des étudiants en Med-3 et en Med-6 gardaient une activité extra-universitaire. En Med-6, parmi ceux qui affirmaient que les études de médecine avaient eu un impact sur leurs habitudes de consommation de tabac, le pourcentage de ceux qui l'avaient initiée ou augmentée était plus important qu'en Med-3, et de manière significative pour 43% (31) versus 22% (15). Pour ce qui est des habitudes de consommations d'alcool, une majorité affirmait l'avoir diminuée en Med-6, mais aucun lien statistique significatif n'était retrouvé, tout comme pour les habitudes de consommation de

produits illicites. En revanche, ils étaient toujours plus nombreux, et de manière statistiquement significative, à affirmer avoir initié ou augmenté leur consommation de médicaments pour 30% (41) en Med-3 contre 46% (40) en Med-6. Enfin, les étudiants en Med-6 se dépistaient et se protégeaient des IST et du VIH, pour une majorité pour 65% (57) et 67% (59).

Conclusion : Bien qu'ils soient une majorité à avoir prétendu être en bonne santé globale, ils étaient également une majorité à affirmer une altération de leur qualité de vie avec le stress des études et probablement l'échéance de l'ECN. De même, leurs études pouvaient être source d'apparition ou d'augmentation de certaines addictions. Et l'amélioration des connaissances médicales ne semblait pas y avoir d'impact.

INTRODUCTION

L'état de santé des étudiants est analysé par les mutuelles d'étudiants depuis 2001 (1), et plusieurs études sont parues, dont les plus connues sont celles réalisées par EmeVia (2), et la LMDE (3). De nombreuses institutions nationales s'intéressent à leurs conditions de vie (4)(5). L'enquête nationale de l'Observatoire de la vie étudiante fait part d'une grande disparité de situation selon les filières d'études (5).

Quelques travaux concernant la santé des étudiants en médecine en France commencent à être menés. La dernière publication remonte à juin 2016 avec le conseil national de l'Ordre des médecins qui note une certaine souffrance des étudiants, notamment ceux du second cycle (6). Sur le plan régional, Leroy et Herlin ont analysé le comportement des étudiants en Med-3 de Lille 2 (faculté H. Warembourg) en 2012-2013 (7).

Cette nouvelle étude lui fait suite ; elle consistait à reprendre la même cohorte lilloise trois années plus tard, quelques mois avant l'examen classant national (ECN). Séparée en deux parties, elle visait à étudier l'accès aux soins et l'impact des études médicales sur la manière de se soigner d'une part et l'impact des études médicales sur l'état de santé des étudiants, l'hygiène de vie et les comportements à risque d'autre part. L'objectif de l'étude était de décrire l'attitude des étudiants en médecine de la faculté H. Warembourg vis à vis de leur santé, leur hygiène de vie (alimentation, poids, sommeil, activité en temps libre), leurs addictions (tabac, alcool, produits illicites, médicaments) et leurs pratiques sexuelles, tout en analysant l'évolution sur trois ans.

La même cohorte sera revue durant la troisième année d'internat.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale observationnelle de cohorte par questionnaire destiné aux étudiants en médecine de Med-6, promotion 2015-2016, de la Faculté Lille 2 H. Warembourg. C'est la même cohorte qui a été interrogée en 2012-2013 par Leroy et Herlin (8).

Le questionnaire a été recréé avec Google Forms®. Il est anonyme, auto-administré et comprend 26 questions fermées à choix unique, 9 questions fermées à choix multiples et une ouverte (Annexe 1), diffusé avec l'accord de Monsieur le Vice-Doyen le Professeur Dominique Lacroix.

Le questionnaire initial n'a pas subi de modifications majeures afin de pouvoir comparer les résultats des 2 travaux. 5 nouvelles questions ont été ajoutées dont une partie supplémentaire servant à recueillir des adresses mail des étudiants qui voudront être interrogés durant leur internat.

Le projet a été présenté à plusieurs reprises aux étudiants de novembre 2015 à avril 2016. Avec l'accord du Professeur Patrick Truffert, responsable des enseignements de la promotion, la première intervention orale a eu lieu le vendredi 13 novembre 2015 devant un amphithéâtre d'étudiants en Med-6, une présentation de 7 diapositives à l'appui. Le lien web <http://bit.ly/med6lille2> menant au questionnaire en ligne leurs a été communiqué ce jour-là. Le lien était également affiché sur l'écran du hall d'entrée de la faculté H. Warembourg. Une deuxième intervention orale a eu lieu le 26 février 2016 avec l'appui du Professeur Jean-Marc Lefebvre chef de projet. La demande de participation a également été diffusée via par la « mailing list » des étudiants avec l'aide des secrétaires de la scolarité le 24 novembre 2015 avec une relance le 5 janvier 2016. Un recrutement de participants a aussi eu lieu via par le groupe Facebook® de la promotion le 13 novembre 2015, puis le 25 février 2016 grâce à Mr Delehaye, le représentant des étudiants. Une dernière relance Facebook® a eu lieu le 14 avril 2016. Le recueil de données a été clôturé le 29 avril 2016.

Les réponses ont été exportées dans un tableur Excel® et ont été fusionnées avec les réponses des étudiants de la première étude de Leroy et Herlin.

L'encodage manuel des variables a été effectué afin de rendre possible une comparaison des deux cohortes.

En raison d'une erreur informatique, deux questions (le lieu d'habitation et la situation familiale) n'ont pas été posées aux étudiants. Ces éléments n'ont pas pu être considérés dans l'analyse statistique. La classification de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) a été utilisée pour les catégories socioprofessionnelles (CSP). Celle des « retraités » a été volontairement omise. La catégorie « cadre » a été considérée comme la catégorie dominante en revenu selon le tableau de revenu établi par l'INSEE. Pendant l'analyse statistique, la fréquence des visites du médecin traitant a été regroupée en deux entités « Rarement » et « Fréquemment » comme dans l'étude précédente. L'analyse univariée a été effectuée par la Plateforme d'Aide Méthodologique avec l'appui de Mr Alexandre Georges, interne en santé publique. Les corrélations ont été recherchées sur Excel® par la fonction «Tableau Croisé Dynamique ». En analyse bivariée, le test statistique du Chi-deux a été employé (ou le test Exact de Fisher lorsque les échantillons étaient petits ($n < 5$)). Le seuil de significativité a été fixé à 5%. Les statistiques ont été réalisées en ligne sur le site BiostaTGV (basé sur le logiciel R).

RESULTATS

I. Descriptif de l'échantillon

Cette année, 76,8% (341) étudiants ont répondu à l'enquête, et leurs réponses ont donc pu être exploitées. Ils avaient été 69,9% (218) à avoir répondu au précédent questionnaire il y a 3 ans. Ils s'agissait de 52% (161) de femmes pour 48% (151) d'hommes. La promotion Med-6 était composé de 51 % (215) de femmes et 49% (206) d'hommes ($p= 0,89$). Le tableau 1 décrit cet échantillon, comparé à celui d'il y a 3 ans.

Tableau 1 : Descriptif de la population Med-3 et Med- 6

		Med-3 n= 341	Med-6 n= 312	
Sexe	Homme	151 (44%)	151 (48%)	p=0,29
	Femme	190 (56%)	161 (52%)	
Age	< 20 ans	64 (19%)		p<0 ,05
	20-25 ans	273 (80%)	281 (90%)	
	> 25 ans	4 (1%)	31 (10%)	
Type de revenus (non exclusifs les uns des autres)	Salaire	52 (21%)	294 (94%)	p<0,05
	Salaire conjoint	4 (1%)	24 (8%)	p<0,05
	Aide des parents	158 (65%)	164 (53%)	p<0,05
	Bourse	74 (30%)	72 (23%)	p=0,05
Médecin traitant	Oui	319 (95%)	291 (93%)	p=0,36
	Non	17 (5%)	21 (7%)	

La distribution des professions des parents et du conjoint était sensiblement pareille entre les Med-3 et les Med-6 sans lien statistiquement significatif. Les professions majoritaires des parents et du conjoint étaient les cadres et les professions intermédiaires (Figure 1).

9 % (28) des étudiants en Med-6 qualifiaient leur situation économique de difficile ou rapportaient avoir des dettes: il s'agissait de 13,9 % (22) des hommes et 5,0 % (8) des femmes. 16,7 % (52) des étudiants en Med-6 disaient être « à l'aise »

économiquement. De la même façon, il s'agissait de 20,0 % (30) des hommes et 13,6 % (22) des femmes ($p = 0,008$).

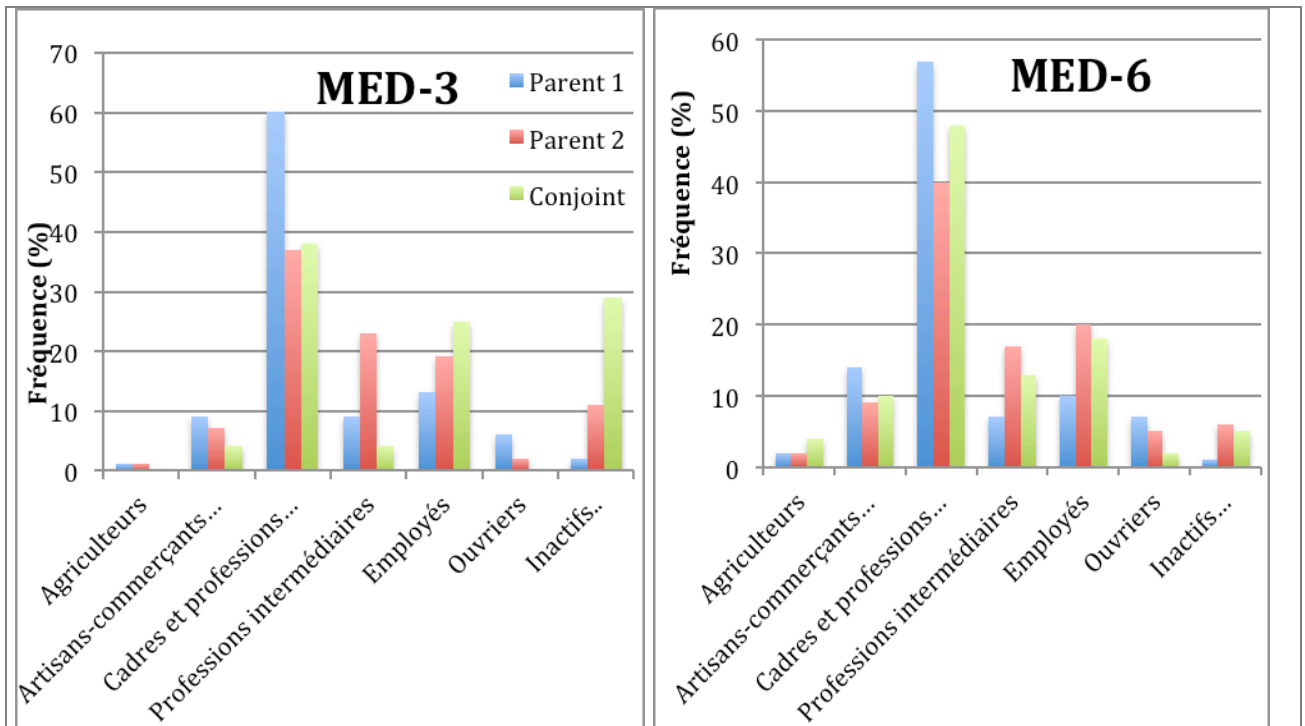


Figure 1 : Profession des parents et du conjoint des Med-3 et Med-6

II. Modification de la perception de l'état de santé des étudiants et de leur hygiène de vie

A. Etat de santé et stress

1. Perception de l'état de santé

a) En Med-6

91 % (283) des étudiants affirmaient être en bonne santé sociale, 88 % (275) en bonne santé physique, et 78% (244) en bonne santé mentale.

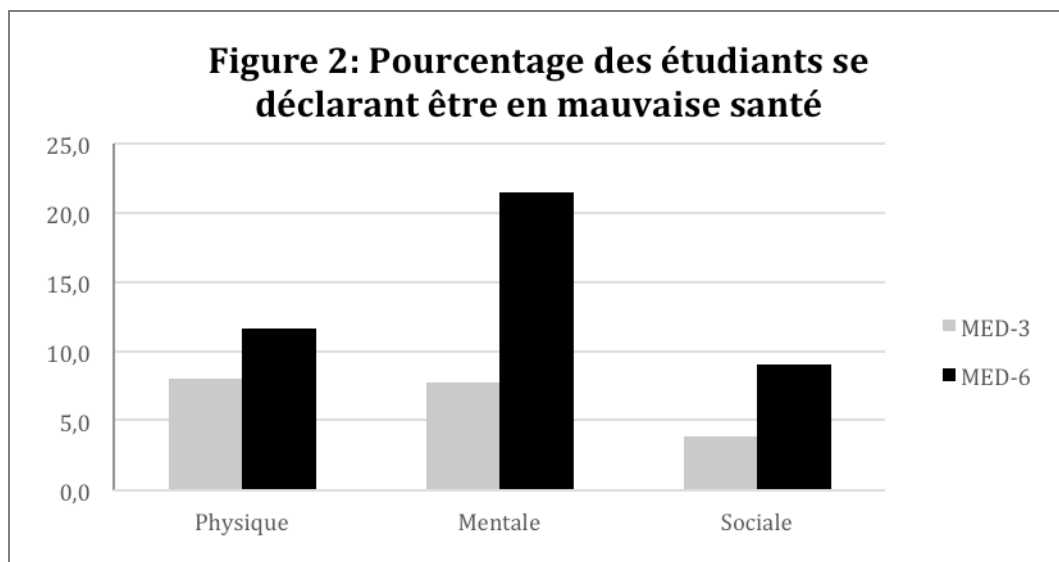
De plus, 85% (127) des hommes se déclaraient en bonne santé mentale contre 73 % (117) des femmes ($p=0,01$). Le sexe, en revanche, n'était pas associé à la perception de l'état de santé physique ou sociale. L'âge n'était pas non plus associé à la perception de l'état de santé.

Il n'existait pas de lien significatif entre perception de l'état de santé et l'existence d'une maladie chronique ou la fréquence de consultation chez le médecin traitant. De même qu'il n'existait pas de lien significatif entre perception de l'état de santé et aide financière des parents ou perception d'une bourse d'étude.

b) Evolution

En Med-6, ils étaient 68,5% (213) à alléguer être en bonne santé globale (physique, mentale et sociale). Ils étaient 83,9% (286) en Med-3 ($p < 0,001$). A l'inverse, ils étaient 2,3% (7) en Med-6 à déclarer être en mauvaise santé physique, mentale et sociale. Ils étaient 0,6% (2) en Med-3, sans différence significative.

La proportion d'étudiants se déclarant en mauvaise santé avait augmenté de manière significative concernant l'état de santé sociale ($p = 0,006$) et l'état de santé mentale ($p < 0,001$) (Figure 2).



Parmi les étudiants se déclarant être en mauvais état de santé physique, la tendance homme-femme s'inversait avec 44 % (16) de femmes en Med-6 contre 56 % (15) de femmes en Med-3. Concernant les étudiants se déclarant être en mauvais état de santé mentale, le ratio homme-femme restait inchangé (66 % de femmes en Med-6 contre 65 % en Med-3), tout comme chez les étudiants se déclarant être en mauvais état de santé sociale (43 % de femmes en Med-6 contre 46 % en Med-3).

2. Impact des études

a) *En Med-6*

93% des étudiants ont affirmé que les études médicales étaient source de stress et altération de la qualité de vie.

Parmi eux, 76% (177) avaient un temps de sommeil insuffisants à cause du stress ($p < 0,001$). Mais 77% des étudiants affirmant les études médicales comme source de stress, se considérait tout de même en bonne santé mentale ($p = 0,038$).

En revanche, il n'était retrouvé aucun lien significatif entre altération de la qualité de vie et sexe, âge, perception de l'état de santé physique ou social.

b) *Evolution*

Ils étaient 84% d'étudiants en Med-3 à ressentir les études médicales comme source de stress, contre 93 % d'étudiants en Med-6. Cette augmentation était significative ($p = 0,0012$).

B. Qualité de vie

1. Sommeil

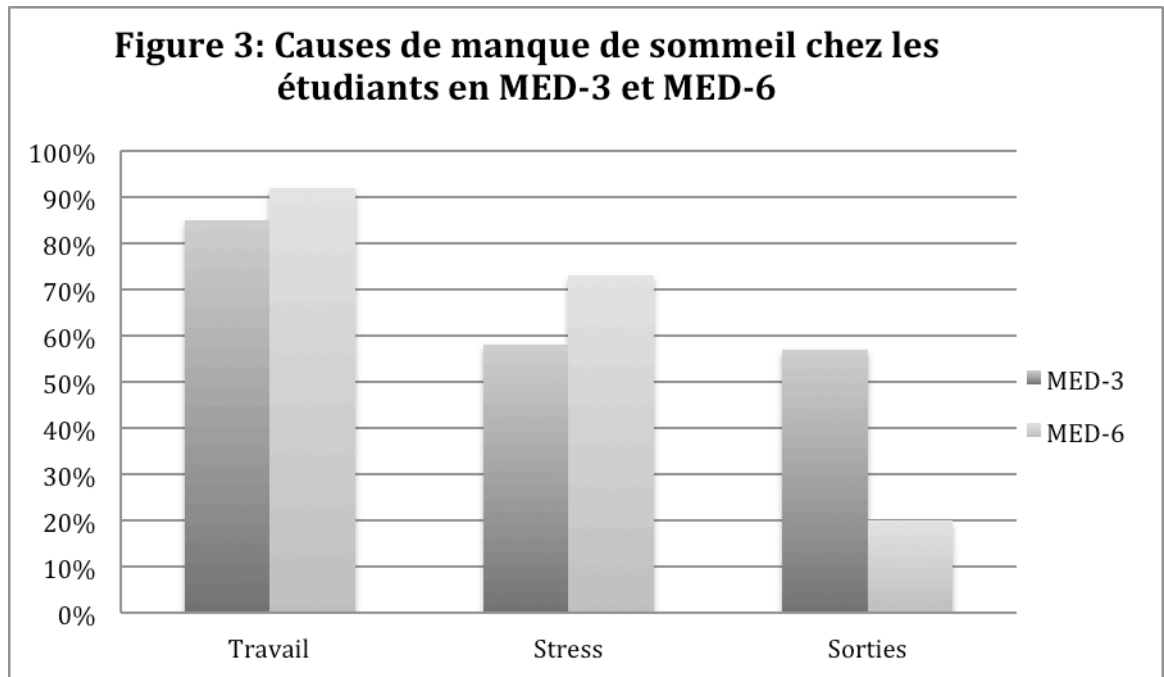
a) *En Med-6*

Ils étaient 79 % (243) étudiants de Med-6 à affirmer avoir un temps de sommeil insuffisant. Parmi eux, 92 % (224) mettaient en cause le travail, 73% (198) mettaient en cause le stress et 20% (48) les sorties, sans lien statistique significatif.

b) *Evolution*

67 % (228) des étudiants en Med-3 se disaient être en manque de sommeil, contre 79% (243) en Med-6.

La proportion des étudiants en manque de sommeil à cause du travail avait augmenté depuis 3 ans, tout comme la proportion des étudiants en manque de sommeil à cause du stress, et toujours de manière significative ($p = 0,01$ et $p < 0,001$). En revanche les étudiants qui affirmaient manquer de sommeil à cause des sorties étaient significativement moins nombreux ($p < 0,001$) (Figure 3).



2. Alimentation et poids

a) *En Med-6*

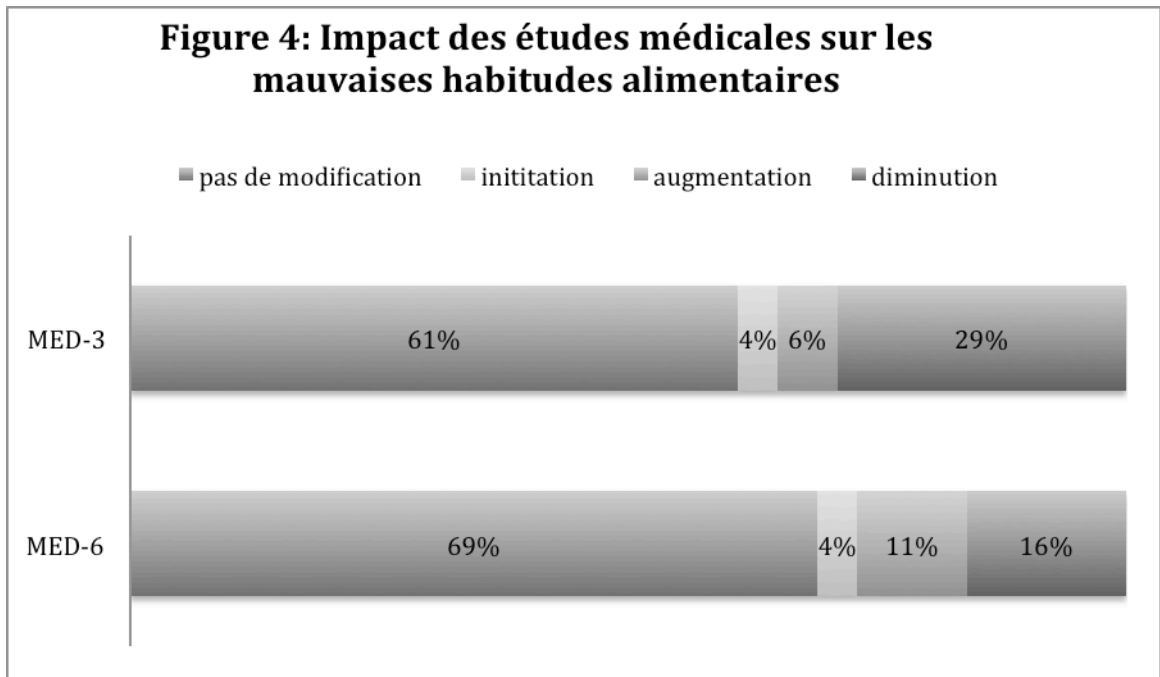
69% (212) des étudiants ne considéraient pas avoir modifié leurs habitudes alimentaires depuis le début de leur formation médicale, contre 31% (97). Aucun lien significatif n'était retrouvé avec l'âge ou le sexe. De même, 49% (25) des femmes affirmant avoir modifié leurs mauvaises habitudes alimentaires, les avaient diminuées contre 61% (28) des hommes sans lien statistique significatif.

62% (192) des étudiants en Med-6 avaient modifié leur poids. Il était plus souvent stable chez les hommes (46% (68)), que chez les femmes (30%(48)) ; mais les femmes étaient plus nombreuses à perdre du poids pour 66%(107) contre 54% (81) des hommes, avec un lien significatif ($p=0,0017$). Qui plus est, 63% (181) des personnes stressées par leurs études, avaient perdu du poids, contre 30% (7) chez les personnes non stressées ($p=0,006$).

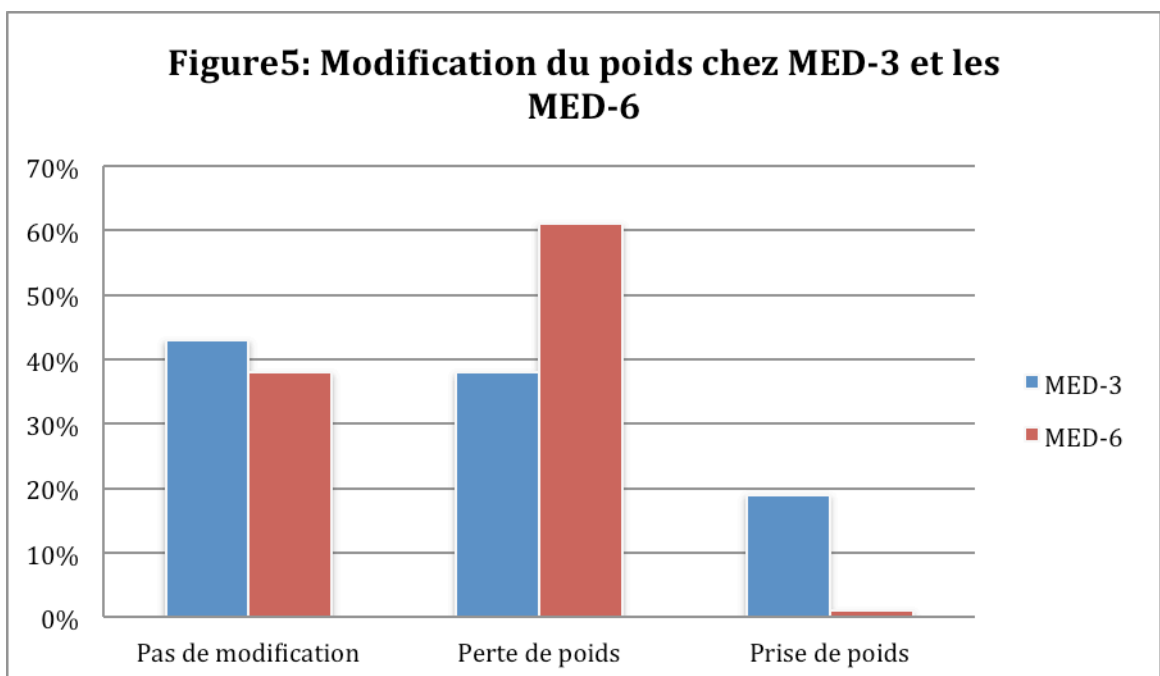
Aucun lien significatif n'était retrouvé entre la modification pondérale et l'âge ou la pratique de sport.

b) *Evolution*

Concernant l'impact des études médicales sur les mauvaises habitudes alimentaires, le profil des étudiants en Med-3 et en Med-6 était resté sensiblement identique ($p<0,001$) (Figure 4).



En Med-3, la plus grande partie des étudiants affirmait avoir gardé un poids stable depuis le début des études pour 43% (146) d'entre eux, alors que la majorité des étudiants en Med-6 soit 61% (188) affirmait avoir perdu du poids ($p < 0,001$) (Figure 5).



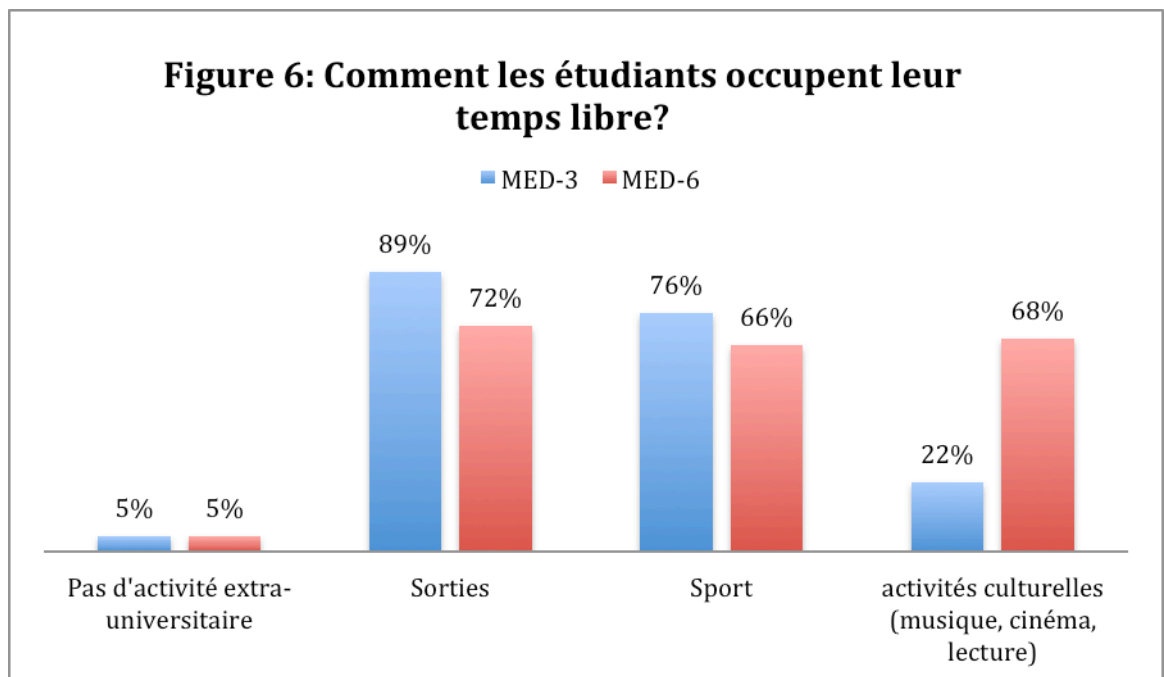
3. Loisirs

a) *En Med-6*

5% (15) affirmaient ne pas avoir d'activité extra-universitaire, 66% (205) affirmaient pratiquer un sport durant leur temps libre, 68% (211) affirmaient avoir des activités culturelles (de type musique, cinéma ou lecture), et 72% (224) continuaient de sortir.

b) *Evolution*

De manière significative, les Med-3 étaient plus nombreux que les Med-6 à sortir pour 89% (301) d'entre eux aux dépens des activités culturelles qui ne concernaient que 22% (76) des étudiants en Med-3 (Figure 6).



III. Comportements à risque et sexualité

A. Tabac

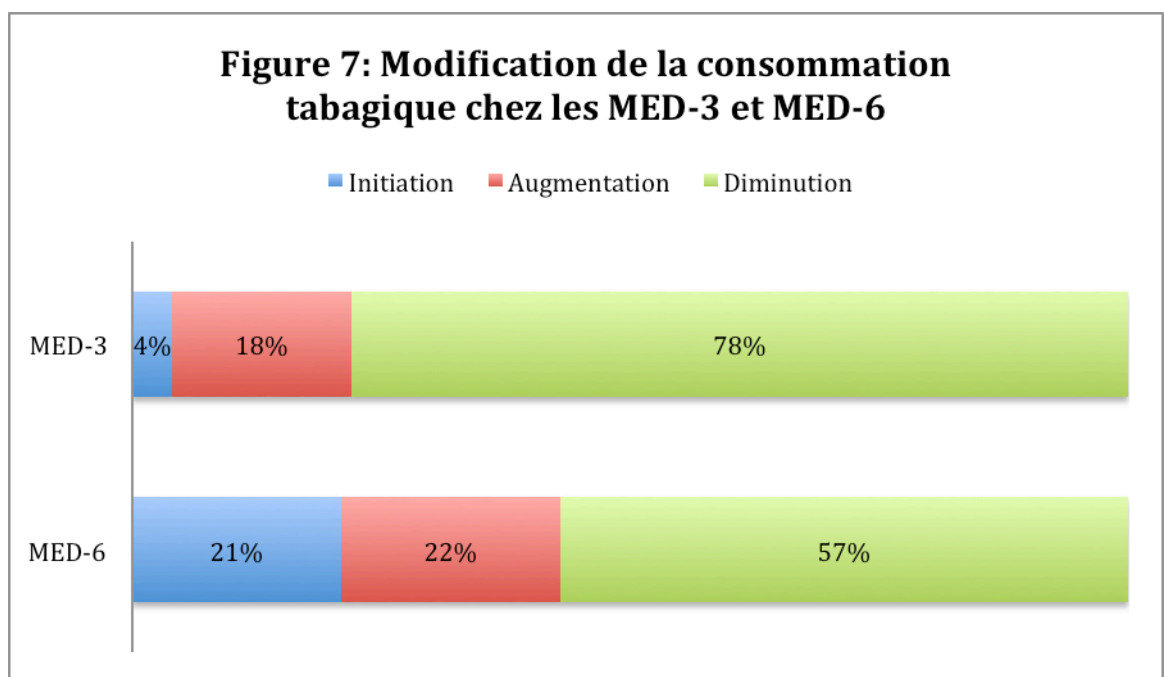
1. *En Med-6*

23% (73) des étudiants rapportaient une modification de leur consommation tabagique depuis le début de leurs études médicales. Parmi eux, 57% (42) l'avaient diminuée, 22% (16) l'avaient augmentée, et 21% (15) l'avaient initiée. 71% (25) des femmes affirmant avoir modifié leur consommation de tabac l'avaient diminuée,

contre 45% (17) des hommes, sans lien statistique significatif. Cette modification n'était pas non plus corrélée à la perception de l'état de santé, ni au stress ressenti par les études de médecine. Tout comme on ne retrouvait pas de lien significatif avec le fait de percevoir une aide financière des parents ou une bourse d'étude.

2. Evolution

En ce qui concernait l'évolution de la consommation tabagique depuis le début des études, on retrouvait une différence statistiquement significative entre les étudiants en Med-3 et les étudiants en Med-6 (Figure 7).



B. Alcool

1. En Med-6

19% (60) affirmaient avoir modifié leur consommation d'alcool depuis le début des études, 8% (5) initiée, 57% (34) diminuée et 35% l'avaient augmentée. Il était retrouvé une différence statistiquement significative ($p=0,04$) concernant le sexe pour 15% (24) des femmes contre 24% (36) des hommes. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, il était retrouvé les mêmes pourcentages d'étudiants affirmant avoir augmenté leur consommation d'alcool (33%(8) et 36% (13)).

Aucun lien significatif était retrouvé en revanche entre la modification d'alcool, l'âge, la perception d'une allocation de la part des parents, ou d'une bourse d'étude.

Par ailleurs, 36% (24) des personnes se déclarant être en mauvais état de santé mental avaient modifié leurs habitudes dans leur consommation d'alcool contre 15% (36) des personnes en bon état de santé mental ($p < 0,001$). On ne retrouvait pas de différence significative sur les variables état de santé physique ou social.

2. Evolution

Bien que le profil des étudiants en Med-3 et en Med-6 était identique concernant la modification des habitudes de consommation d'alcool, il n'y avait pas de lien statistiquement significatif.

C. Produits illicites

1. En Med-6

Ils étaient 13% (40) étudiants à affirmer avoir modifié leur consommation de produits illicites, 70% (28) l'avaient diminuée, 25% (10) initiée, et 5% (2) augmentée. 18% (27) d'hommes avaient modifié leur consommation contre 8% (13) de femmes ($p = 0,009$) ; ils l'avaient initiée ou augmentée pour respectivement 22% (6) et 4% (1), contre 31% (4) et 8% (1) chez les femmes. Ils étaient 29% (9) des plus de 25 ans, contre 11% (31) des 20-25 ans, à avoir changé leurs habitudes de consommation ($p = 0,009$). 21% (14) des gens se déclarant en mauvaise santé mental avaient modifié leur consommation, contre 11% (26) en bonne santé mentale ($p = 0,024$).

La modification des habitudes de consommation de produits illicites n'était pas liée au fait de recevoir une allocation des parents ou une bourse d'étude. Elle n'était pas non plus liée à la santé sociale ou physique, ou la perception des études de médecine comme source de stress.

2. Evolution

Il y a trois ans, ils étaient 78% (28) à avoir diminué leur consommation de produits illicites mais la modification des habitudes de consommation n'était pas corrélée à l'année d'étude.

D. Médicaments

1. En Med-6

La modification de consommation de médicaments avait concerné 28% (87) des étudiants. 52% (23) des femmes l'avaient diminuée et 56% (24) des hommes,

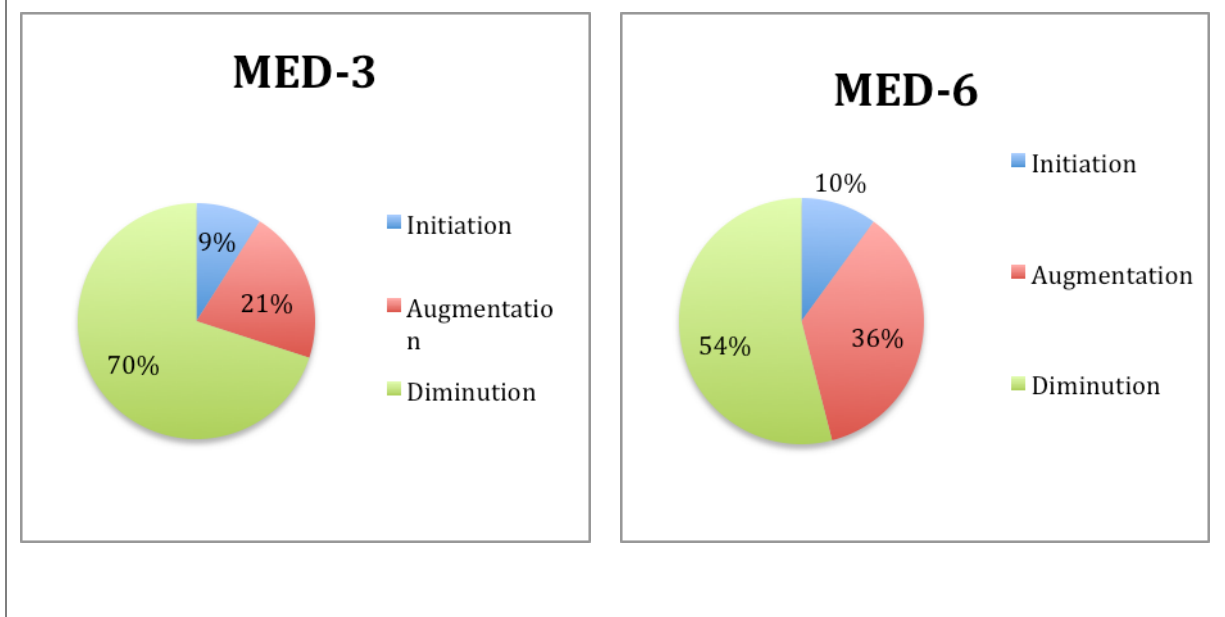
sans lien statistique significatif. Parmi ceux qui se considéraient en mauvaise santé mentale, 70% (19) avaient initié ou augmenté leur consommation de médicaments ($p=0,002$).

Cette modification n'était pas liée à l'âge. Elle n'était pas non plus liée au fait de percevoir une allocation des parents, ou une bourse d'étude. Tout comme, elle n'était pas liée à la perception de l'état de santé physique ou social, ou au fait de considérer les études comme source de stress.

2. Evolution

De manière significative, ils étaient plus nombreux en Med-3 à 59% (201), à avoir modifié leur consommation de médicaments, contre 28% (87) en Med-6. De plus, 30% (41) des Med-3 l'avait initiée ou augmentée, contre 46% (40) des Med-6 (Figure 8).

Figure 8 : Modifications de la consommation de médicaments



E. Polyconsommation

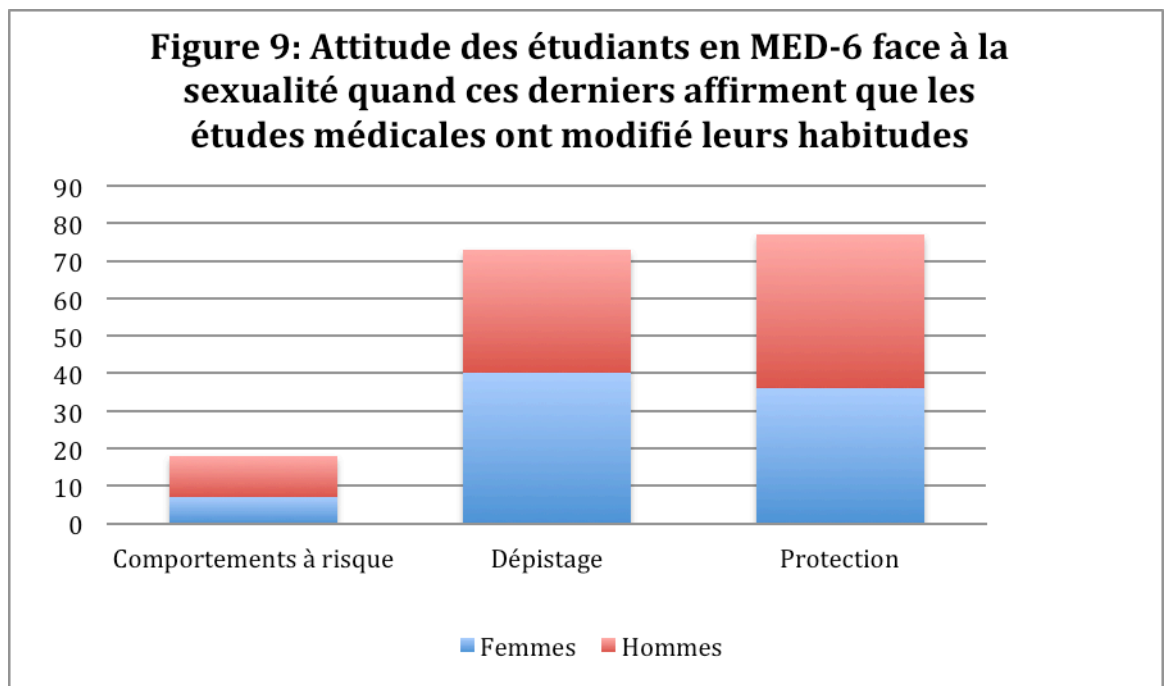
En Med-6, parmi les étudiants qui affirmaient avoir modifié leur consommation de tabac, d'alcool, de produits illicites et de médicaments, ils étaient 33% (4) à avoir diminué la consommation des 4, contre 29% (14) en Med-3, sans lien significatif. De même, ils étaient 25% (3) en Med-6 à avoir initié ou augmenté leur consommation de

tabac, d'alcool, de produits illicites et de médicaments, contre 14% (7) en Med-3 toujours sans lien significatif.

F. Sexualité

1. En Med-6

28% (88) des étudiants ont déclaré avoir modifié leur attitude face à la sexualité, sans lien significatif avec le sexe et l'âge (Figure 9).



2. Evolution

En Med-3, ils étaient significativement moins nombreux : 20% (67) à affirmer que leurs études avaient un impact sur leur sexualité ($p=0,02$).

DISCUSSION

I. Résultats principaux de l'étude

En Med-3, ils étaient 83,9% (286) à alléguer être en bonne santé globale, contre 68,5% (213) en Med-6, avec une augmentation significative du pourcentage d'étudiants se déclarant en mauvaise santé sociale ou mentale.

Il était retrouvé une augmentation significative d'étudiant en Med-6 (93% (286)) déclarant ressentir les études médicales comme source de stress et d'altération de la qualité de vie. Cette augmentation reflète bien le stress ressenti par les étudiants à l'approche de l'ECN. Cette échéance impacte également la qualité de vie qui se retrouve altérée car ils étaient plus nombreux en Med-6 à manquer de sommeil à cause du travail et du stress. De la même façon, ils étaient une majorité en Med-6 à avoir perdu du poids, alors qu'en Med-3, ils avaient plutôt eu tendance à en prendre, avec un lien significatif entre la perte de poids et le fait de trouver les études stressantes.

95% des étudiants en Med-3 (321) et en Med-6 (294), avaient une activité extra-universitaire. Il a été mis en avant une augmentation significative de la pratique d'activités culturelles sur 3 ans. La pratique du sport était toujours retrouvée en majorité chez les étudiants Med-3 et Med-6 (66%). Et les étudiants en Med-6, bien qu'ils restaient une majorité, étaient moins nombreux à sortir qu'il y a 3 ans.

Parmi les étudiants affirmant que les études médicales avaient eu un impact sur leurs habitudes de consommation de tabac ou d'alcool, ils restaient une majorité à l'avoir diminuée pour 57% (42) et 57% (34). Cependant, il était retrouvé une augmentation significative du pourcentage d'étudiants à avoir initié ou augmenté la consommation de tabac. Concernant la consommation de produits illicites, une grande majorité en Med-6, l'avaient diminuée pour 70% (28). Par ailleurs, les étudiants en Med-6 étaient plus nombreux qu'il y a 3 ans, à avoir initié ou augmenté leur consommation de médicaments: 46% (40) versus 30% (41). Un lien significatif était retrouvé entre les étudiants affirmant être en mauvais état de santé mental, et la

modification des habitudes de consommation d'alcool, de produits illicites ou de médicaments chez les Med-6

Enfin, les études médicales auraient un impact positif sur la sexualité des Med-6, car ils étaient une majorité à se protéger et à se dépister (67% (59) et 65% (57)).

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

Le questionnaire était standardisé, auto-administré pour éviter une variabilité inter-enquêteur. La participation importante (74%) basée sur le volontariat a pu créer un biais de sélection. L'anonymat a pu créer des doublons car il n'a pas été choisi de demander d'identifiants pour accéder au questionnaire sur Google Forms®. La diminution de la participation par rapport à la première enquête peut s'expliquer par l'absence de questionnaire sous le format papier, le manque de temps à l'approche des ECN, et la mauvaise adaptabilité du questionnaire sur écran Smartphone (surtout la question sur les CSP).

La représentativité de notre échantillon par rapport à la promotion Med-6 a été difficilement testable. En effet, il n'a pas été possible de récupérer les données démographiques des étudiants de Lille 2. Seule la variable « sexe », a pu être comparée aux résultats de l'échantillon.

69,9 % des étudiants déclaraient avoir participé au même questionnaire quand ils étaient en Med-3. Cette différence s'expliquait soit par un biais de mémorisation soit par la présence des redoublants. Ces derniers ont été inclus dans l'analyse statistique. Mais leur proportion est faible.

La question n°5 (Annexe 1) portant sur la mutuelle n'a pas été incluse dans l'analyse statistique. Tous les étudiants, une fois salariés du CHRU de Lille, étaient affiliés au régime général. De la même façon, il n'a pas été possible d'inclure comme variable le revenu personnel des étudiants, car tous les étudiants en Med-6 percevaient un salaire hospitalier. L'existence d'un « salaire complémentaire » aurait pu être précisé. En effet, le salaire hospitalier seul paraît peu contributif avec 277,55€ brut par mois. Est-ce suffisant pour justifier la diminution statistiquement significative de l'aide financière des parents ? Où est-ce le choix de l'étudiant de rechercher une indépendance financière vis-à-vis des parents ? Or, 36 % des

étudiants (toute filière confondue) déclaraient exercer une activité rémunérée en parallèle en 2014 (3).

Deux questions portant sur le lieu d'habitation et la situation familiale n'ont pas pu être posées aux étudiants. Ces éléments auraient été intéressants à analyser surtout par rapport aux renoncements aux soins et par rapport à la modification des addictions.

Les mêmes questions de la première étude ont dû être reprises alors que l'enquête aurait pu être approfondie. Certaines questions auraient pu être plus interprétables si elles avaient été posées différemment. Par exemple « connaître la fréquence de visite du médecin traitant ou les renoncements aux soins sur les douze derniers mois » (2)(3)(4), aurait été plus précis que sur « les trois dernières années. » De la même manière, donner l'âge actuel de l'étudiant aurait permis d'affiner l'analyse statistique, et éviter le groupement par tranche d'âge. Et pour éviter les confusions (fréquence de visite, situation économique), une échelle de Likert aurait pu être utilisée. Effectivement, dans l'analyse statistique, le regroupement en « rarement » et « fréquemment » pour la fréquence de visite du médecin traitant avait été défini de façon empirique par Leroy et Herlin. Enfin, les deux populations n'ont pas pu être comparées concernant l'attitude des étudiants face à la sexualité car il y a 3 ans, cette question ne comprenait qu'un seul choix de réponse, alors que cette année, c'était une question à choix multiples.

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

Les étudiants en médecine de Lille possèdent des caractéristiques communes aux autres étudiants concernant leur état de santé, leur hygiène de vie, et leurs conduites à risque mais avec quelques particularités.

Tout d'abord, 68,5% d'étudiants en médecine à Lille 2 s'affirmaient en bonne santé globale. Ce chiffre était comparable à celui retrouvé suite à l'enquête nationale réalisée en 2016 sur la santé des étudiants en médecine où 69% d'étudiants du 2eme cycle affirmaient être en excellent ou en bon état de santé. Cependant, ils étaient moins nombreux comparativement aux enquêtes réalisées, toutes filières confondues avec 82% d'après la LMDE (3) et 94,7% d'après EMEVIA (2). Par ailleurs, il a été mis en évidence une détérioration significative de l'état de santé,

également perçue par tous les étudiants, où 15% précisent que leur état de santé est plutôt moins bon par rapport à l'année précédente (3).

Concernant la qualité de vie, l'augmentation significative du pourcentage d'étudiant déclarant ressentir leurs études comme source de stress se retrouvait également dans l'enquête EMEVIA où les étudiants, toutes filières confondues, sont plus nombreux qu'en 2013 à avoir des difficultés à gérer leur stress (39,4% en 2015 contre 37,5% en 2013) (2). La notion d'idées suicidaires, la connaissance et le recours au bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU) n'étaient pas été abordés dans cette étude. De même, cette enquête déclarait qu'un étudiant sur quatre affirmait mal ou très mal dormir (2). 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 perte de poids, bien que variable reste majoritaire. Comparativement aux autres étudiants, les étudiants en médecine de Lille 2 semblaient moins nombreux à pratiquer une activité sportive. L'enquête EMEVIA affirme qu'en 2015, 75% des étudiants pratiquaient une activité sportive contre 66% dans l'étude (2).

Contrairement aux étudiants en médecine de Lille 2, les étudiants toutes filières confondues, étaient une minorité à avoir diminué leur consommation de tabac (23% contre 57%) (3). Les résultats indiquaient un impact positif de l'apprentissage du métier sur la consommation de tabac ; Selon le rapport Wauquiez (8), les études quelles qu'elles soient, aurait un effet bénéfique sur le tabagisme, or dans notre étude il existait une majoration significative de la consommation de tabac depuis 3 ans de 21%. Cette augmentation était également retrouvée dans l'étude de la LMDE (3).

Concernant l'usage de l'alcool, les étudiants de Lille 2 sont une majorité à l'avoir diminué (57%). D'après l'étude EMEVIA, il était mis en évidence que la proportion de buveurs excessifs progressait légèrement entre 2013 et 2015, avec néanmoins une diminution significative du nombre d'étudiants buveurs. De plus, fait troublant, dans leur grande majorité, 82% des étudiants ne ressentent pas le besoin de diminuer leur consommation d'alcool (71,7% chez les buveurs excessifs) (2).

Cette même étude affirmait qu'entre 2013 et 2015, il était constaté que les étudiants avaient une plus grande propension à expérimenter la consommation de cannabis. De même, il était retrouvé une forte hausse de la consommation d'ecstasy/MDMA, qui a été multipliée par trois en deux ans, contrairement à notre

étude où les étudiants en Med-6 affirmaient en grande majorité (70%), avoir diminué leur consommation de produits illicites.

L'automédication a été déclarée par 49 % des étudiants toutes filières confondues selon EMEVIA et 44 % selon la LMDE (2)(3). La présente étude mettait en évidence une augmentation significative de la proportion d'étudiant à avoir initié ou augmenté sa consommation de médicaments sur 3 ans, avec 65% d'étudiants en Med-6 qui s'automédiquaient. De plus, d'après l'enquête nationale réalisée par la commission jeunes médecins du CNOM, ils sont près d'un quart des étudiants du second cycle à consommer tous les jours ou plusieurs fois par semaine des médicaments (4).

Enfin, alors que l'étude montrait des étudiants en Med-6, vigilant quant à la protection contre le VIH et les IST, et au dépistage, ils étaient 12% à affirmer n'utiliser aucun moyen de protection dans l'enquête de la LMDE réalisée en 2014. De même, ils étaient seulement 23% des étudiants ayant eu des relations sexuelles, à avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois (3).

IV. Extrapolation

La santé des étudiants en Med-6 s'est détériorée en trois ans, ainsi que la qualité de vie. Bien que les études de médecine semblent avoir un impact positif sur les conduites à risque (tabac, alcool, produits illicites et médicaments), où la majorité des étudiants les ont diminuées, il reste indispensable de faire évoluer les politiques de santé publique et de créer des outils de référence pour l'élaboration des programmes de prévention.

De plus, le rôle du SIUMPPS doit être étoffé et revalorisé, Leroy et Herlin l'avaient déjà recommandé voici 3 ans. Ils restaient toujours nombreux en Med-6 (24% (75)) à ne pas savoir qu'ils bénéficiaient d'un accès libre à ce centre de santé. Et un étudiant sur deux pensait qu'il existait un manque d'information concernant la santé des étudiants en médecine et leur accès aux soins

Le concept de « student wellness » ou « bien-être des étudiants » pourrait être introduit à l'université (9). Ce concept qui est en train de trouver sa place dans les entreprises en France, implique la création d'une équipe chargée d'élaborer des programmes (ateliers, cours magistraux, cours de gestion du stress, podcasts) autour du bien-être des étudiants. Il les incite à prendre du temps pour eux, à

prendre conscience de leurs troubles et à agir à temps (« student self-care »). En plus de l'accès aux soins psychologiques déjà proposé par le SIUMPPS, ces programmes permettraient de repérer les problèmes et de briser la barrière qui empêche les étudiants de consulter.

CONCLUSION

La dernière année de l'externat apparaît être une période de transition pour les étudiants en médecine. Bien qu'ils soient une majorité à alléguer être en bonne santé globale, ils sont également une majorité à affirmer une altération de leur qualité de vie avec le stress des études et, probablement l'échéance de l'ECN. De même, leurs études peuvent être source d'apparition ou d'augmentation de certaines addictions. Et l'amélioration des connaissances médicales ne semble pas avoir d'impact. Malgré ces résultats, les étudiants sont similaires aux autres étudiants voire moins consommateurs.

Par ailleurs, une démarche comparative portant sur d'autres populations d'étudiants soumis à un taux de stress similaire tels ceux des Grandes Ecoles pourrait aider à mieux identifier les difficultés propres aux étudiants en médecine.

Que deviendront ces étudiants issus de Lille 2 dans trois ans, pendant l'internat? Le renouvellement de cette étude, sur la même population, sera réalisé auprès des 170 étudiants qui ont donné leur adresse mail.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. l'OVE, Observatoire national de la vie étudiante. La santé des étudiants : Enquête nationale Conditions de vie des étudiants 2013. Juillet 2014.
2. emeVia. La santé des étudiants en 2015. 9ème enquête nationale. emeVia. CSA. ; 2015.
3. LMDE. Premiers résultats de l'Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants 2014 (ENSE4). 2015.
4. Le Breton-Lerouvillois G. La Santé des Etudiants et Jeunes Médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins - Commission Jeunes Médecins ; 2016 juin.
5. 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.
6. Hooper C, Meakin R, Jones M. Where students go when they are ill: how medical students access health care. Med Educ. Juin 2005 ;39(6) :588-93.
7. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. 'I wouldn't want it on my CV or their records' : medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. Med Educ. 2003 ;37(10) :873-80.
8. Wauquiez L. La santé et la protection sociale des étudiants. Commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Assemblée Nationale. Rapport d'information n°3494, décembre 2006:(133)
9. Estabrook K, Christianson H. Medical Student Healthcare Barriers and Solutions : Perspectives of Students. Acad Psychiatry. 2013 ; 37(4) : 283.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire adressé aux étudiants Med-6

Comment se soignent les étudiants en MED-6 ?

Bonjour à tous!

Nous, c'est Marie et Adarsh. Nous sommes internes en Médecine Générale à Lille, et nous avons besoin de vous pour réaliser notre thèse.

En effet, pour la plupart d'entre vous, vous avez déjà été sollicités il y a 3 ans, alors que vous étiez en MED-3, par deux de nos collègues concernant une thèse qui vous concernait directement, à savoir: "Comment se soignent les étudiants en médecine en second cycle".

Nous revenons vers vous aujourd'hui pour refaire le point. Vos vies ont changé en 3 ans. Vous êtes d'avantage présents à l'hôpital. Vous comprenez mieux le système de santé.

L'objectif de notre travail est de répondre, 3 ans après, aux mêmes questions: "COMMENT VOUS SOIGNEZ-VOUS, ETUDIANTS EN MEDECINE et QUELS SONT VOS RAPPORTS AUX SOINS?".

Notre thèse fait partie d'un projet sociologique sous la direction du Professeur Jean-Marc Lefebvre. Il vise à cerner la progression de vos rapports aux soins à différentes étapes de votre cursus.

Ainsi, d'autres internes de médecine générale (peut-être l'un de vous!) vous solliciteront à nouveau après les ECN, dans 3 ans, afin de poursuivre notre travail. Ce projet sera aussi leur sujet de thèse.

Il s'agit d'un questionnaire à réponses fermées, anonyme, qui demande 5 minutes d'attention.

N'hésitez pas à nous contacter aux adresses suivantes:

- thesemarieetadarsh@gmail.com (adresse des investigateurs)

- jean-marc.lefebvre@univ-lille2.fr (adresse du responsable du projet)

Merci à chacun d'entre vous! Et bon courage à tous pour cette année universitaire!

*Obligatoire

Qui êtes-vous ?

1. Vous êtes ? *

Une seule réponse possible.

une Femme

un Homme

2. Quel est votre âge ? *

Une seule réponse possible.

entre 20 et 25 ans

entre 25 et 30 ans

Autre : _____

3. Avez-vous répondu à ce questionnaire il y a 3 ans ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

4. Quelle est la profession de vos parents ? conjoint(e) ? *

(veuillez cocher NC si la personne n'est pas concernée)
Une seule réponse possible par ligne.

	Agriculteurs	Artisans- Commerçants- Chefs d'entreprises	Cadres et Professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers	Inactifs et chômeurs n'ayant jamais travaillé	NC
Parent 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parent 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conjoint(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Quelle est votre mutuelle ? *

Une seule réponse possible.

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

6. Bénéficiez-vous de revenus ? *

(plusieurs réponses possibles)
Plusieurs réponses possibles.

- Salaire : le votre
 Salaire : votre conjoint(e)
 Bourse d'enseignement supérieur
 Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
 Allocation versée par vos parents

7. Comment qualifiez-vous votre situation économique actuelle ? *

Une seule réponse possible.

- A l'aise
 Ça va
 Juste
 Difficile
 Dettes

Comment vous-soignez vous ?

Maintenant que vous êtes en fin d'externat, quelle est votre relation avec le monde médical ?

8. Avez-vous déclaré un médecin traitant auprès de votre organisme de sécurité sociale ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

9. Quelle est la distance de son cabinet par rapport à votre domicile ?

Une seule réponse possible.

- < 10 km
 Entre 10 et 20 km
 > 20 km

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

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

18. A quels soins avez-vous déjà été contraints de renoncer ? *

(plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Soins dentaires
 Biologie
 Ostéopathie
 Acupuncture
 Podologue / Pédicure
 Prise en charge psychologique
 Pharmacie (médicaments)
 Diététicien
 Addictologie
 Kinésithérapie
 Soins infirmiers
 Soins optiques
 Sophrologie
 Orthophonie
 Aucun
 Autre :

19. Pour quels motifs avez-vous renoncé à ces soins?

(aucune ou plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- 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

20. Avez-vous déjà renoncé à consulter un médecin pour effectuer d'autres dépenses vous semblant plus utiles? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Maintenant que vous êtes en MED-6**21. Selon vous, intégrer les études de médecine a-t-il modifié votre manière de vous soigner? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

22. Dans ce cas, *

(plusieurs réponses possibles)
Plusieurs réponses possibles.

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

23. Pensez-vous que vous bénéficiez d'une plus grande proximité avec le système de soins en tant qu'étudiant en médecine? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

24. Considérez-vous que les études médicales soient une source de stress et d'altération de la qualité de vie? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

25. Comment est-ce que l'apprentissage de la pathologie et ses facteurs de risque a-t-elle modifié vos habitudes en ce qui concerne: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Initiation	Augmentation	Diminution / Arrêt	Pas de modification
Tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produits illicites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentaires	<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"/>

26. L'apprentissage de la pathologie et ses facteurs de risque a-t-elle modifié vos habitudes pour ce qui concerne votre sexualité? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

27. Si OUI, dans quel sens ces habitudes ont-elles été modifiées?

(plusieurs réponses possible)
Plusieurs réponses possibles.

- Comportements à risque
- Protection
- Test de dépistage

28. Estimez-vous que votre temps de sommeil actuel soit suffisant par rapport à vos besoins? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

29. Si NON, pourquoi ?

(plusieurs réponses possibles)
Plusieurs réponses possibles.

- Travail
- Stress
- Sorties

30. Avez-vous constaté une modification significative de votre poids depuis le début de vos études? *

Une seule réponse possible.

- Prise de poids
- Pas modification significative
- Perte de poids

31. Que faites-vous de votre temps libre ? *

(plusieurs réponses possibles)
Plusieurs réponses possibles.

- Activités physiques et sportives
- Musique, lecture, TV
- Sorties, cinéma
- Activités associatives
- Aucune activité extra-universitaires
- Autre :

32. Pensez-vous qu'il existe un manque d'information concernant la santé des étudiants en médecine et leur accès aux soins? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

33. Que pensez-vous d'une visite médicale annuelle obligatoire au cours de votre cursus? *

Une seule réponse possible.

- Sans intérêt
- Utile
- Indispensable

34. Savez-vous que chaque étudiant a accès librement au Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS) à Lille 2 ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Voilà, c'est (presque) fini!

Merci pour votre participation !

35. Avez-vous d'autres commentaires à formuler ?

Où serez-vous dans 3 ans ?

Votre cohorte sera amenée à ré-interrogée pendant l'internat.

36. Voulez-vous nous laissez votre adresse mail
pour assurer le suivi de cohorte?
(non obligatoire)

Annexe 2 : Commentaires libres des étudiants Med-6

- « 1. Je vis chez mes parents, donc pas de soucis financiers ; je me soigne essentiellement par des thérapies alternatives mais mes vaccins sont à jour.
2. Difficile de répondre à certaines questions : la modification de l'alimentation est plus qualitative que quantitative
3. La santé physique des étudiants ne me semble pas altérée contrairement aux versants psychiques et sociaux où il y a plus de risques, peut-être faudrait-il orienter plus les questions dans ce sens ! Bon courage !
4. Pas de modification de mes habitudes en ayant appris les facteurs de risques des diverses pathologies car je ne fumais pas, buvait pas en excès, ne me droguait pas, idem pour les comportements sexuels à risque
5. Problème de manque de visibilité et d'information sur le SIUMPPS, la plupart des étudiants ne savent pas comment y accéder, ce qu'on peut y faire etc.
6. Je pense que les stages sont parfois une source intense de stress ! Sur la totalité des stages que j'ai fait ¼ était une source de stress impactant la vie de tous les jours : penser à arrêter la médecine, trouble du sommeil, dépression... d'où l'intérêt d'une consultation obligatoire par an!
7. la MED6, ça vous change...
8. Laisser 1 créneau d'1 à 2h par semaine pour faire du sport et le rendre obligatoire pour nous motiver à bouger.
9. utopique le temps libre en med6, culpabilité++
10. Durant mes études de médecine j'ai constaté un "laisser aller" de mon médecin généraliste à mon égard : "tu sais ce qu'il faut faire, tu sais te débrouiller", notamment dans le choix de recours à des spécialistes. Et j'ai aussi constaté la difficulté que les patients peuvent avoir pour comprendre correctement leur pathologie quand ils souhaitent en avoir : « vous avez tels symptômes, prenez tel traitement » pas assez d'explications entre ces 2 étapes.
11. Stress lié aux études médicales : sujet tabou ! Mise en place de séances de discussion en petits groupes pour les volontaires pourrait être bénéfique.
12. Aucune activité extra-universitaires, ma dernière vraie pause : aller faire les courses.
13. Les études de médecine sont source de beaucoup de soucis, d'interrogations chez les étudiants dont je fais partie, le système de plus en plus

exigeant notamment administratif, médico-légal, a-t-on vraiment gout à pratiquer dans ce contexte ? L'ECN, les conneries qu'ils nous font ingurgiter pour nous classer : source de stress et totalement non pédagogique car inutile dans la globalité sauf si spécialité choisie, j'ai toujours voulu faire chirurgie car intéressé par le travail technique manuel, le résultat post-intervention etc. Bref l'aurai-je à l'internat ? sinon serai-je un bon med gé ou autre ? Qui sait ? Personne ? moi non plus.

Est-ce la déprime, le dégoût d'un système, suis-je le seul ? bonne enquête à vous

14. Excellent questionnaire, merci ! Eventuellement une recherche sur le taux de non-inscription à la CPAM (sur ratés du changement de statut RSSE / Régime général) pourrait être intéressant ...

15. Temps libre ? LOL pdt l'externat chaque moment de temps libre est culpabilisant. »

AUTEUR : Nom : HONORE

Prénom : Marie

Date de Soutenance : 20 octobre 2016

Titre de la Thèse : Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine de l'Université Lille 2 entre Med-3 et Med-6. Etude de la qualité de vie et des comportements à risque.

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : Thèse d'exercice

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : Santé, étudiants en médecine, hygiène de vie, addictions, sexualité

Contexte L'état de santé et le rapport aux soins des étudiants en médecine évoluent avec les années d'études et les stages hospitaliers. Leroy et Herlin ont analysé le comportement des étudiants en Med-3 de Lille 2 en 2012-2013. Cette nouvelle étude, séparée en deux parties, consistait à interroger la même cohorte en Med-6 et à connaître l'évolution de l'état de santé des étudiants, de leur hygiène de vie et des comportements à risque.

Méthode : L'étude incluait les 421 étudiants en Med-6 de Lille 2 (Faculté H. Warembourg), interrogés entre novembre 2015 et avril 2016 par un questionnaire anonyme, auto-administré en ligne sur Google Forms®.

Résultats : 74% (312) étudiants ont participé à l'étude. Les étudiants déclarant être en bonne santé physique, mentale et sociale sont passés de 84% (286) en Med-3 à 69% (213) en Med-6 ($p < 0,001$). Cette étude a montré une augmentation significative du pourcentage d'étudiants en Med-6 à percevoir leurs études comme source de stress avec 84% (286) en Med-3 contre 93% (286) en Med-6 ($p = 0,0012$). Ils étaient également plus nombreux à manquer de sommeil à cause du travail, ou du stress pour 93% (224) et 74% (178), avec une augmentation statistiquement significative. Concernant les habitudes alimentaires, ils restaient une majorité à affirmer que les études médicales n'avaient pas apporté de modification pour 69% (212) avec $p < 0,001$; en revanche, 61% (188) semblaient avoir perdu du poids ($p < 0,001$). 95% des étudiants en Med-3 et en Med-6 gardaient une activité extra-universitaire. En Med-6, parmi ceux qui affirmaient que les études de médecine avaient eu un impact sur leurs habitudes de consommation de tabac, le pourcentage de ceux qui l'avaient initiée ou augmentée était plus important qu'en Med-3, et de manière significative pour 43% (31) versus 22% (15). Pour ce qui est des habitudes de consommations d'alcool, une majorité affirmait l'avoir diminuée en Med-6, mais aucun lien statistique significatif n'était retrouvé, tout comme pour les habitudes de consommation de produits illicites. Ils étaient toujours plus nombreux, et de manière statistiquement significative, à affirmer avoir initié ou augmenté leur consommation de médicaments pour 30% (41) en Med-3 contre 46% (40) en Med-6. Enfin, les étudiants en Med-6 se dépistaient et se protégeaient des IST et du VIH, pour une majorité pour 65% (57) et 67% (59).

Conclusion : Bien qu'ils soient une majorité à avoir prétendu être en bonne santé globale, ils étaient également une majorité à affirmer une altération de leur qualité de vie. De même, leurs études pouvaient être source d'apparition ou d'augmentation de certaines addictions. Et l'amélioration des connaissances médicales ne semblait pas y avoir d'impact.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Dominique LACROIX

Assesseurs : Monsieur le Professeur Patrick TRUFFERT, Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE, Madame le Docteur Brigitte LEROY-MARTIN