



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Titre de la Thèse :
Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine actuellement en troisième cycle des études de santé de la faculté de médecine de Lille (Etat). Etude de la qualité de vie et des comportements à risque.

Présentée et soutenue publiquement le 14 Mai 2020 à 14H
au Pôle Recherche
Par Thomas Nachtegale

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier Cottencin

Asseseurs :

Monsieur le Professeur Jean-Marc Lefebvre

Monsieur le Professeur Patrick Truffert

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 :

ECN :	Examen classant National,
SIUMPPS :	Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé,
CNIL :	Commission nationale de l'informatique et des libertés,
MG :	Médecine Générale,
CMU :	Couverture maladie universelle,
CNG :	Centre national de gestion,
ONVE :	observatoire national de la vie étudiante,
SIHP :	Syndicat des internes des hôpitaux de Paris ,

Résumé :

Contexte :

Dans la continuité de l'étude de 2016, en 2019, les étudiants en médecine Lillois étaient interrogés pour évaluer l'évolution de leurs comportements à risque suite à leurs apprentissages durant le troisième cycle des études de santé.

Méthode :

Les étudiants étaient interrogés entre Avril 2019 et Juillet 2019. Le questionnaire, anonyme, auto administré, était adapté à la population et était diffusé via les réseaux sociaux Facebook® et Messenger®.

Résultats :

En 2019, 127 questionnaires étaient analysés. Les populations de 2016 et de 2019 n'étaient pas comparables statistiquement. Les étudiants étaient en bonne santé physique, psychique et sociale pour 71% d'entre eux. Ils considéraient les études de médecine comme source de stress, s'estimaient plus proche du système de santé et, être plus nombreux à avoir intégré les études de santé dans leur façon de se soigner qu'en 2016. Le comportement d'auto prescription progressait comme d'auto médication. Le taux de diminution tabagique était stable, la consommation d'alcool ne se modifiait pas. Ils diminuaient ou ne modifiaient pas leur consommation de produits illicites et de médicaments. En cas de « mauvaise santé psychique », ils majoraient leur consommation tabagique ($p = 5 \times 10^{-5}$), diminuaient moins leur consommation d'alcool ($p = 3 \times 10^{-3}$) et majoraient leur consommation de produits illicites ($p = 2 \times 10^{-4}$). Une inversion de l'évolution pondérale était constatée en faveur d'une prise de poids. Le sommeil restait insuffisant . Les comportements sexuels étaient modifiés en faveur

de la protection et / ou du dépistage. Le manque d'information et l'accès aux soins progressaient. Ils étaient 76,4 % à être favorable à une visite médicale *per cursus*. La connaissance de l'accès libre au SIUMPPS diminuait.

Conclusion :

Les étudiants en médecine Lillois se considéraient en bonne santé. Il persistait des éléments d'inquiétudes (stress, sommeil, auto médication, auto prescription) au détriment du suivi médical. Ces éléments soulignent la nécessité de l'introduction précoce d'un suivi demandé par les étudiants pendant leur cursus pour valoriser l'apprentissage des maladies qu'ils incluent progressivement dans leur façon de se prendre en soins.

Table des matières :

LISTE DES ABREVIATIONS :	4
RESUME :	5
I. INTRODUCTION :	10
II. MATERIEL ET METHODE :	13
A. GENERALITES :	13
B. OUTILS DE RECUEIL DE DONNES :	13
C. MODALITE DE RECUEIL DES DONNES :	14
III. RESULTATS :	16
A. GENERALITES SUR LA POPULATION:	16
B. ETAT DE SANTE ET PROXIMITE AVEC LE SYSTEME DE SOINS :	17
C. STRESS, ALTERATION DE LA QUALITE DE VIE ET INTEGRATION DES ETUDES DE SANTE :	18
D. COMPORTEMENTS A RISQUE :	19
1. <i>Comportement de soins</i> :	19
a) <i>Comportement par pratique</i> :	19
b) <i>Comportement de soins par association</i> :	20
2. <i>Comportements associés à l'auto médication</i> :	20
3. <i>Sommeil</i> :	21
4. <i>Consommation de toxiques</i> :	23
a) Tabac :	23
(1) <i>Généralités</i> :	23
(2) <i>Tabac et genre</i> :	24
b) Alcool :	24

c) Produits illicites :	25
d) Consommation médicamenteuse :	25
5. Modification pondérale:	25
a) Généralité :	25
b) Lien avec l'activité physique :	27
c) Lien avec l'alimentation :	27
6. Souffrance psychique :	27
a) Généralités :	27
b) Souffrance psychologique et consommation de toxiques :	28
(1) <i>Tabac</i> :	28
(2) <i>Alcool</i> :	28
(3) <i>Produits illicites</i> :	29
(4) <i>Consommation médicamenteuse</i> :	29
7. Comportements sexuels :	29
a) Généralités :	29
b) Comportements associés :	30
E. TROISIEME CYCLE ET TEMPS LIBRE :	31
1. Généralités :	31
2. Activités de loisirs associées :	31
F. INFORMATION PERÇUE CONCERNANT LA SANTE DES ETUDIANTS ET L'ACCES AUX SOINS :	32
G. VISITE OBLIGATOIRE :	33
H. CONNAISSANCE AUTOUR DU SERVICE INTER-UNIVERSITAIRE DE MEDECINE PREVENTIVE ET DE PROMOTION DE LA SANTE :	33
IV. DISCUSSION :	34
A. SYNTHÈSE DES RESULTATS :	34

B. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE :	35
C. VALIDITE EXTERNE :	36
V. CONCLUSION :	41
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	42
VII. ANNEXES.....	45
A. ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE 2019 PROPOSE AUX ETUDIANTS EN TROISIEME CYCLE DES ETUDES DE SANTE :	45
B. ANNEXE 2 : MODALITE DE CONTACT DES ETUDIANTS EN TROISIEME CYCLE VIA LA PLATEFORME FACEBOOK®, SUR LE GROUPE INTITULE « PROMOIMG2016 ».....	52
1. <i>Annexe 2a : premier contact pris le 24 Avril 2019 :</i>	52
2. <i>Annexe 2b : relances effectuées le 12 Mai 2019 et le 3 Juin 2019</i>	52

I. Introduction :

L'état de santé des étudiants en médecine est une source d'inquiétude pour les responsables universitaires comme pour le décideur politique. Une commission de travail des affaires sociales réunie en 2012, mandatée par le Sénat, a souligné les difficultés de la sécurité sociale étudiante (1). Elle mettait en avant les difficultés financières des étudiants avec l'augmentation du reste à charge. Une augmentation du renoncement aux soins était constatée. Les étudiants adoptaient alors un comportement d'auto médication. Elle soulignait aussi les difficultés d'accès au service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS) souvent méconnu par les étudiants.

A partir de l'année universitaire 2019-2020 pour les étudiants de nationalité française, le régime de sécurité sociale étudiant a disparu ainsi que le versement des 217€ de cotisation (montant 2017). Cette obligation d'affiliation à la gestion du régime de base, obligatoire par les mutuelles étudiantes, existait depuis 1972. Cette décision récente est en accord avec l'une des propositions de la commission Sénatoriale de 2012. La France a rejoint ainsi, dans sa couverture sociale estudiantine ses voisins Européens.

Le rapport de la commission sénatoriale évoque que les étudiants sont en « bonne santé » mais « à risque » sur le plan psychologique avec des conduites addictives (1). Peu d'études statistiques ont été réalisées sur l'état de santé des étudiants, sauf depuis 2012, où des études ont été effectuées en France et dans le monde.

Thomas Mattig et al. (2) ont mis en évidence des facteurs de risque chez les étudiants comme le genre, la consommation de toxiques (tabac, alcool,

psycholeptique, psychoanaleptique, psychodysleptique) ou encore le comportement sexuel. Ils ont souligné le rôle de l'environnement de travail notamment concernant la santé mentale dans une volonté personnelle de performance. Carton et al. (3) ont retrouvé cette consommation de substance à visée de performances ou « dopage cognitif » en France. De nouveaux comportements à risque, comme la cyberaddiction, ont été mis en évidence chez les étudiants (4). Ces derniers sont exposés à la souffrance psychique dans un contexte de performance, d'anxiété, de prédisposition personnelle et d'environnement de vie.

L'ensemble de ces éléments souligne la vulnérabilité de cette population et la nécessité d'une médecine universitaire de prévention efficace. Ces points sont intégrés comme des enjeux majeurs pour les universités Françaises qui ont signé une charte de déontologie et d'éthique (5). L'université de Tours, par exemple, met en place des consultations autour de la crise suicidaire (prévention et suivi) (5). Autre exemple, la faculté de médecine de Lille propose aux étudiants en médecine de sixième année des séances de gestion du stress.

Dans ce contexte, la faculté de médecine de Lille effectue depuis 2013 le suivi d'une cohorte d'étudiants en médecine de la faculté Henri Warembourg. Une étude de cohorte similaire regroupe la faculté de médecine de Lille, Henri Warembourg, et la faculté de médecine de l'Institut Catholique de Lille. Cette dernière est en cours de réalisation. La première analyse était réalisée par Emmeline Leroy et Marion Herlin en Septembre 2012. Elle mettait en évidence une perception de leur santé favorable avec une bonne intégration de l'apprentissage des maladies. Elle soulignait le manque d'informations perçus par les étudiants concernant les possibilités d'accès aux soins. Enfin le stress concernant les études était perçu comme altérant leur qualité de vie (6). La deuxième analyse de cette population était réalisée en 2016 par

Marie Honoré et Adarsh Nathoo (7). Elle rapportait une perception favorable de leur état de santé. Néanmoins leur qualité de vie s'était dégradée notamment à cause du stress lié aux études et à l'examen classant national à venir. Elle soulignait alors le risque d'une apparition ou d'une majoration des comportements addictifs. Dans la continuité de l'étude de 2016, c'est en 2019, que les étudiants en médecine de la cohorte de l'université de Lille (Etat) ont été interrogés sur les modifications de leurs comportements à risque au cours du troisième cycle des études de santé.

II. Matériel et méthode :

A. Généralités :

Il s'agit d'une étude de suivi de cohorte observationnelle, transversale et descriptive. La population étudiée était celle des étudiants actuellement en troisième cycle des études de santé de la faculté de médecine de Lille (Henri Warembourg) en 2019. La population concernée était en sixième semestre du troisième cycle des études de santé. Elle concernait les étudiants qui avaient passé l'examen classant national (ECN) en 2016.

Cette population avait été interrogée lors de la dernière étude entre Novembre 2015 et Avril 2016 par Honoré et Nathoo (7). Une première analyse de cette population était réalisée lors de l'année universitaire 2012/2013 alors que les étudiants étaient en troisième année des études de santé. Cette analyse était effectuée par Herlin et Leroy (6).

B. Outils de recueil de données :

Le questionnaire utilisé était identique à celui utilisé en 2016 mais adapté à la population en 2019. Il comportait en 2016, trente-six questions dont vingt-quatre questions fermées à réponse binaire ou unique, dix questions fermées à réponses multiples et deux questions ouvertes. En 2019, le questionnaire comportait quarante questions dont vingt-sept questions à réponse binaire ou unique, onze questions fermées à réponse multiple et deux questions à réponse ouverte. La quarantième question renseignait une adresse mail pour communiquer les résultats aux étudiants intéressés. Les questions ajoutées, en 2019, étaient la numéro une précisant l'année de passage de l'examen classant national (ECN) pour ne pas oublier les étudiants redoublants. La deuxième question ajoutée était la numéro dix qui renseignait la

mobilité des étudiants suite au passage de l'ECN. La question suivante renseignait si, à la suite de cette mobilité, un nouveau médecin traitant était déclaré. La dernière question ajoutée était la numéro vingt explorant les étiologies de renoncement aux soins si un manque de temps été allégué (annexe 1).

C. Modalité de recueil des données :

Le questionnaire était anonyme et auto administré sur GoogleForm®. Le recueil des données a été effectué entre Avril 2019 et Juillet 2019. L'ensemble du projet bénéficiait de l'autorisation de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Les intéressés étaient contactés grâce aux anciens groupes de réseaux sociaux auxquels les étudiants avaient pu appartenir durant leurs études de second cycle et aussi aux groupes que les étudiants ont rejoint durant leur troisième cycle des études de santé. Ces groupes, toujours actifs, comportaient un nombre important de membres. Ils utilisaient comme plateformes Facebook® et Messenger®. Une demande a été réalisée en parallèle auprès des services de la scolarité de la faculté de médecine de Lille, pour récupérer les adresses mails de la population concernée dans le strict respect du partage des données. Les groupes interrogés sur Facebook® étaient « PromoIMG2016 » et « Promoecni2016 » après accord des administrateurs.

Une fois le questionnaire validé, un premier recueil était réalisé le 24 Avril 2019 pour le groupe intitulé « PromoIMG2016 » sur la plateforme Facebook® (annexe 2a) . Plusieurs relances ont été faites le 12 Mai 2019 et le 03 Juin 2019 sur le même groupe et la même plateforme (annexe 2b). Concernant le groupe « Promoecni2016 », un premier recueil était réalisé le 25 Avril 2019 puis le 12 Mai 2019 et enfin le 11 Juin 2019. Des relances par messages privés au moyen de la plateforme Messenger® ont

été réalisées jusqu'au mois de Juillet 2019. Sur chaque recueil était précisé que seuls les étudiants Lillois ayant appartenu à la promotion passant l'ECN en 2016 étaient concernés par l'étude (annexe 1). Le lien invitant les personnes à répondre à l'étude était présenté en annexe.

Les données ont été exportées sur le logiciel Excel® via la plateforme Google Sheets®. Le codage a été effectué manuellement. Une fusion des données de 2016 et de 2019 a été réalisée. Les données ont été analysées avec l'aide méthodologique de Monsieur le Docteur Axel Descamps et de Monsieur le Docteur François Quersin chefs de clinique de MG diplômés de bio statistique après accord de Monsieur le Professeur Jean-Marc Lefebvre. Le questionnaire était divisé en deux parties, la première rapportant les aspects sociaux et démographiques et l'accès aux soins traité par Edouard Willocquet.

Les données comparables l'ont été par un test du chi-2 au risque alpha de 5% avec correction de Yates si nécessaire. Pour les effectifs inférieurs à 5, un test exact de Fischer était réalisé.

III. Résultats :

A. Généralités sur la population:

Pour cette dernière analyse de 2019, 190 réponses au total ont été obtenues. En 2016, 341 questionnaires avaient été recueillis, 312 étaient analysés. Parmi ces 312 questionnaires, 170 personnes interrogés avaient laissées une adresse mail en vue de la dernière analyse. En 2019, 127 questionnaires ont été analysés soit 74% des réponses attendues. La population était composée de 32% d'hommes (41) et de 68% de femmes (86).

Tableau 1: Evolution des populations entre 2013, 2016 et 2019

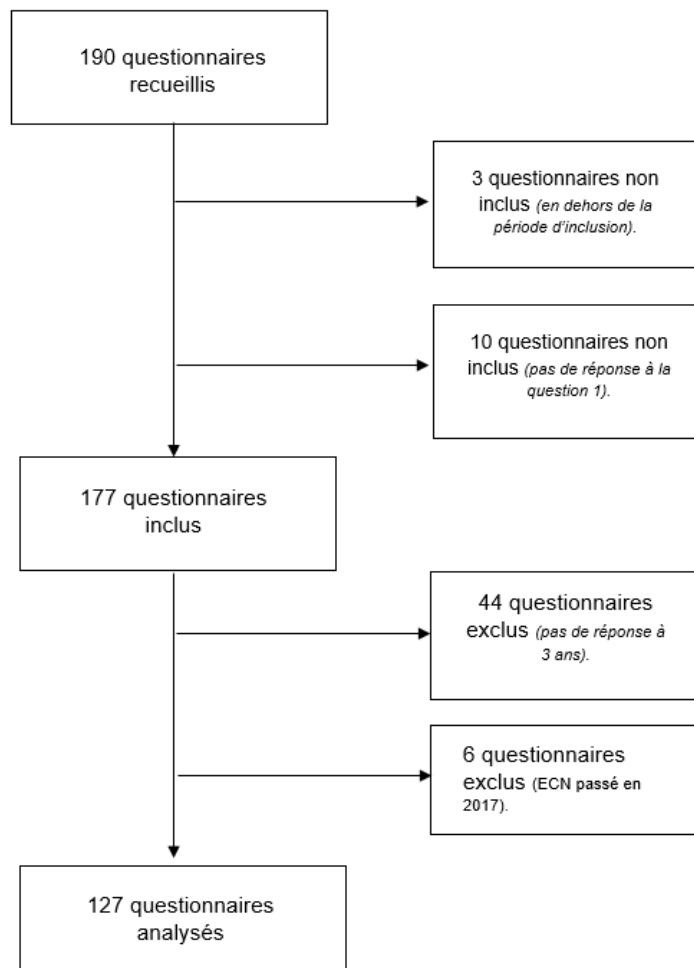
	Modalités	Med 3 (2013) (341), %, (n)	Med 6 (2016) (312), %, (n)	Etudiant en troisième cycle (2019) (127), %, (n)	p
Genre	Homme	44 (151)	48 (151)	32 (41)	0,03
	Femme	56 (190)	52 (161)	68 (86)	
Mutuelle	Oui	96 (327)	98 (305)	97 (123)	
	Non	4 (14)	2 (7)	3 (4)	
Déclaration médecin traitant	Oui	94 (319)	94 (292)	81 (103)	0,01
	Non	6 (22)	6 (20)	19 (24)	

Une analyse de comparabilité entre les populations de 2016 et 2019 était réalisée. Les populations de 2016 et de 2019 n'étaient pas comparables. La comparabilité des deux populations était réalisée après élimination des questionnaires non répondant il y a trois ans et en incluant les questionnaires des étudiants ayant passé leur ECN en 2015 ou 2016. L'inclusion des étudiants ayant passé l'ECN en 2015 permettait de « récupérer » les étudiants redoublants et donc ayant répondu au questionnaire en 2016 (voir figure 1).

Malgré cette rigueur, il existait une différence significative sur la plupart des variables notamment le genre ($p = 0,03$)(tableau 1). Comme ces deux populations

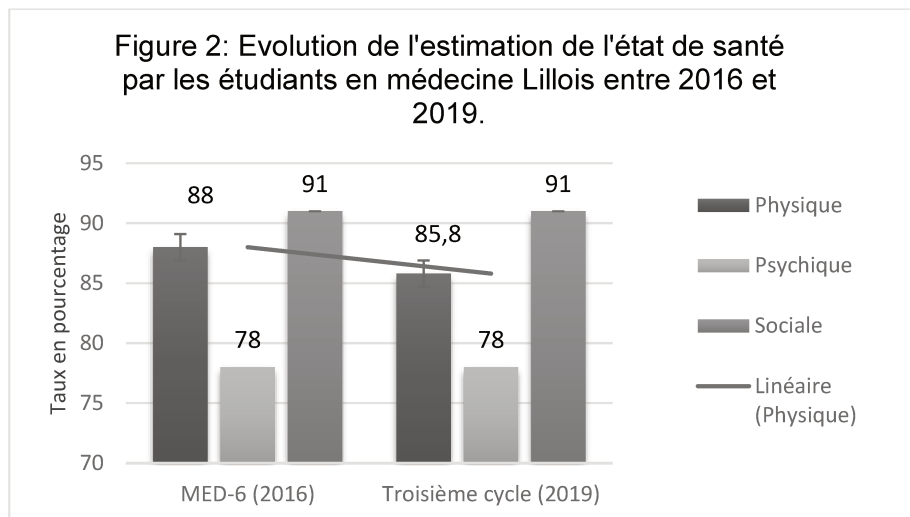
n'étaient pas comparables, il n'était pas réalisé de test statistique comparatif entre les deux populations de 2016 et de 2019.

Figure 1 : diagramme de flux



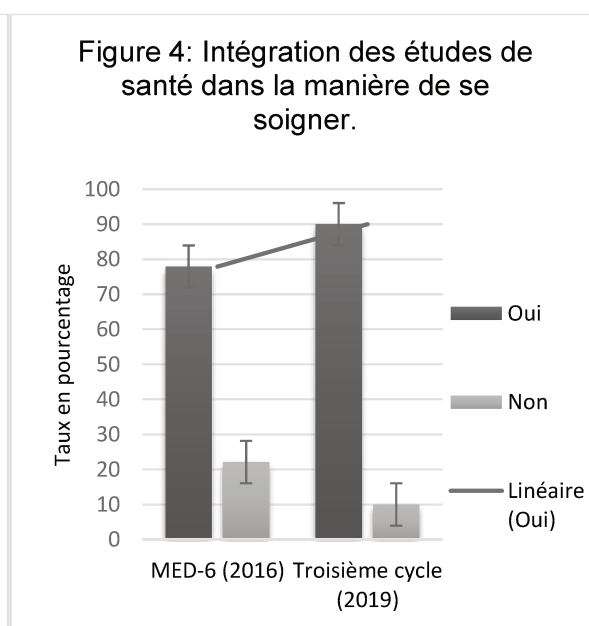
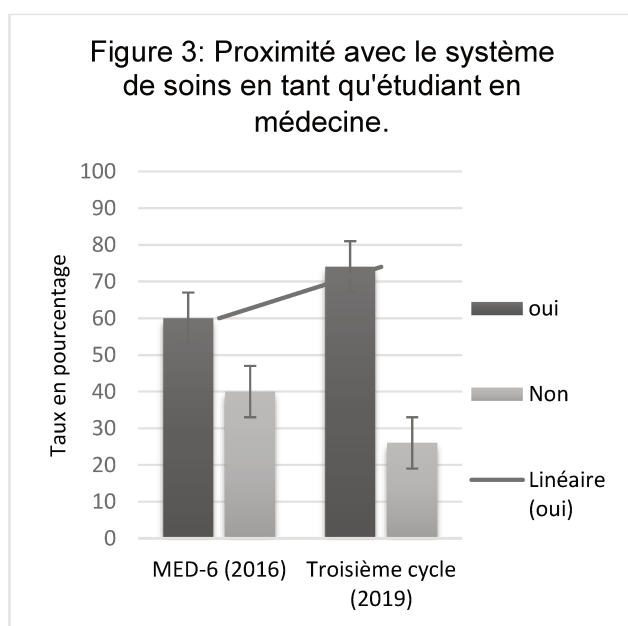
B. Etat de santé et proximité avec le système de soins :

En 2019, les étudiants s'estimaient en bonne santé physique pour 85,8% (109), sociale pour 91% (115) et psychique pour 78% (99) d'entre eux. En 2016 (MED-6), Ils avaient déclaré être en bonne santé physique, social et psychique pour respectivement, 88% (275), 91% (283) et 78% (244). Au total, ils étaient 71% (91) en 2019, à estimer être en bonne santé sur les trois aspects du questionnaire contre 68,5% (213) en 2016 et 83,9% (286) en 2013.



C. Stress, altération de la qualité de vie et intégration des études de santé :

Les étudiants avaient déclaré que les études de médecine étaient source de stress et d'altération de leur qualité de vie dans 92,9% (118) contre 93% (290) en 2016. Ils estimaient dans 74% (94) des cas, en 2019, que les études de médecine généraient une plus grande proximité avec le système de soins contre 60% en 2016. Dans ce contexte, intégrer les études de santé, modifiait leur façon de se soigner dans 90% des cas (114) en 2019 et pour 77,9% (243) en 2016.



D. Comportements à risque :

1. Comportement de soins :

a) Comportement par pratique :

En 2016, les étudiants avaient été 20,2% (63) à réaliser une auto prescription contre 86,6% (110) en 2019. Ils consultaient leur médecin (sans précision de la spécialité) plus fréquemment dans 9,6% (30) des cas et 29,8% (93) des étudiants demandaient une prescription à l'un de leur médecin « sénior » en stage contre 21,3% (27) en 2019. Enfin dans 7,4% (23) des cas, les étudiants déclaraient recourir à « d'autres solutions » pour se prendre en soins contre 3,2% (4) en 2019.

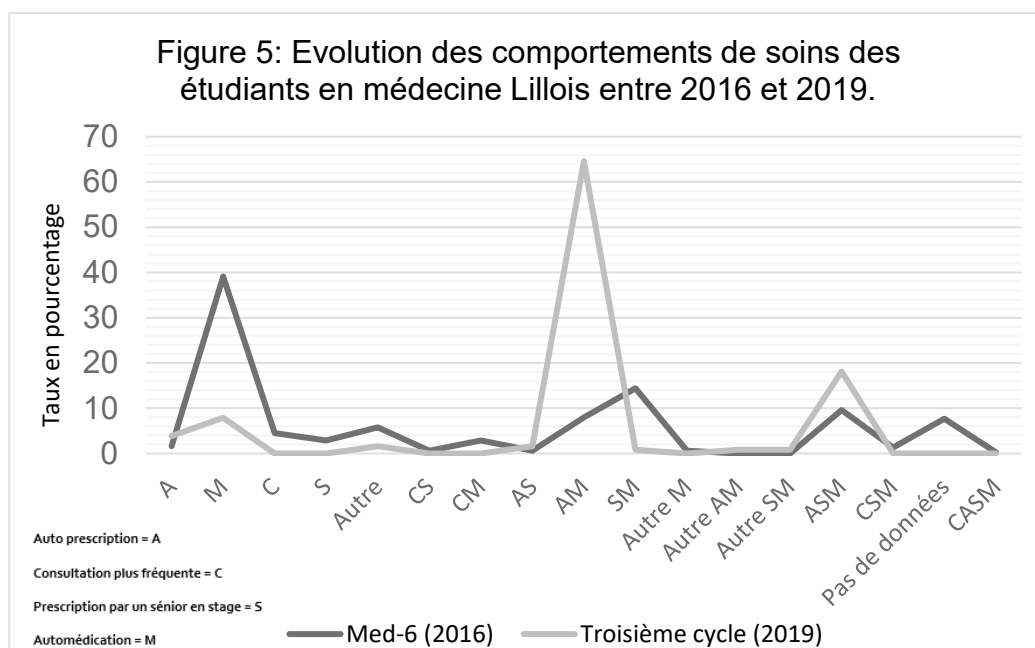
Suite à l'intégration du troisième cycle des études de santé dans l'évolution de leur prise en soins, aucun étudiant ne consultait plus fréquemment un médecin en 2019. Le comportement par auto médication concernait 76,3% (238) en 2016 contre 93% en 2019. Le tableau 3 souligne cette évolution. Parmi les étudiants rapportant un comportement d'auto prescription, il n'existait pas de majoration de consommation médicamenteuse ($p= 0,3$) ni de produits illicites ($p=0,6$).

Tableau 2: Comportement de soins des étudiants en médecine de la faculté de médecine de Lille entre 2016 et 2019

	Med-6 (2016), %, (n)	Troisième cycle (2019), %, (n)
Auto prescription	20,2 (63)	86,6 (110)
Prescription par sénior durant les stages	29,8 (93)	21,3 (27)
Consultation médicale plus fréquente	9,6 (30)	0 (0)
Autre modalité de prise en soins	7,4 (23)	3,2 (4)
Auto médication	76,3 (238)	93 (120)

b) Comportement de soins par association :

Les comportements de soins étaient associés. En 2016, ils avaient été 9,6 % (30) à réaliser un comportement de soins « unique » contre 11,8% (15) en 2019. En 2016, le comportement de soins associant auto prescription (A), prescription par un sénior en stage (S) et une auto médication (M) avait concerné 9,6% (30) des cas contre 18,1% (23) en 2019. Le comportement associant prescription par un médecin sénior en stage et une auto médication était exprimé dans 14,4% (45) en 2016 contre 0,8% (1) en 2019. Concernant le comportement d'auto prescription associé à une auto médication (AM), 8% (25) des étudiants avaient été concernés en 2016 contre 64,6% (82) en 2019. La figure 5, illustre cette évolution.



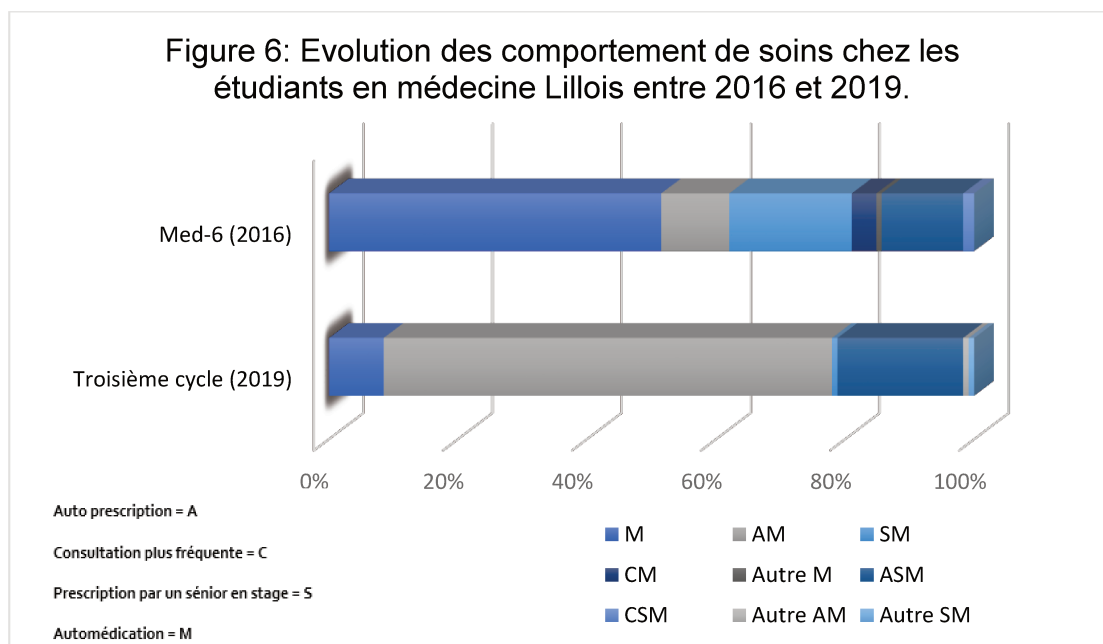
2. Comportements associés à l'auto médication :

En 2016, l'auto médication avait concerné 76,3% (238) des interrogés et 93% (118) en 2019.

Parmi ces étudiants, en 2016, 39,1% (122) réalisaient uniquement ce comportement contre 7,1% (10) en 2019. Pour 8% (25) des cas, en 2016, l'auto

médication (M) était précédée d'une auto prescription (A) contre 64,6% (82) en 2019. Certains avaient rapporté, en 2016, une prescription par un sénior en stage (S) suivi d'une auto médication dans 14,4% (45) des cas et 9,6% (30) pratiquait l'auto médication suivant une consultation avec un sénior en stage et une auto prescription contre 18,1% (23) en 2019.

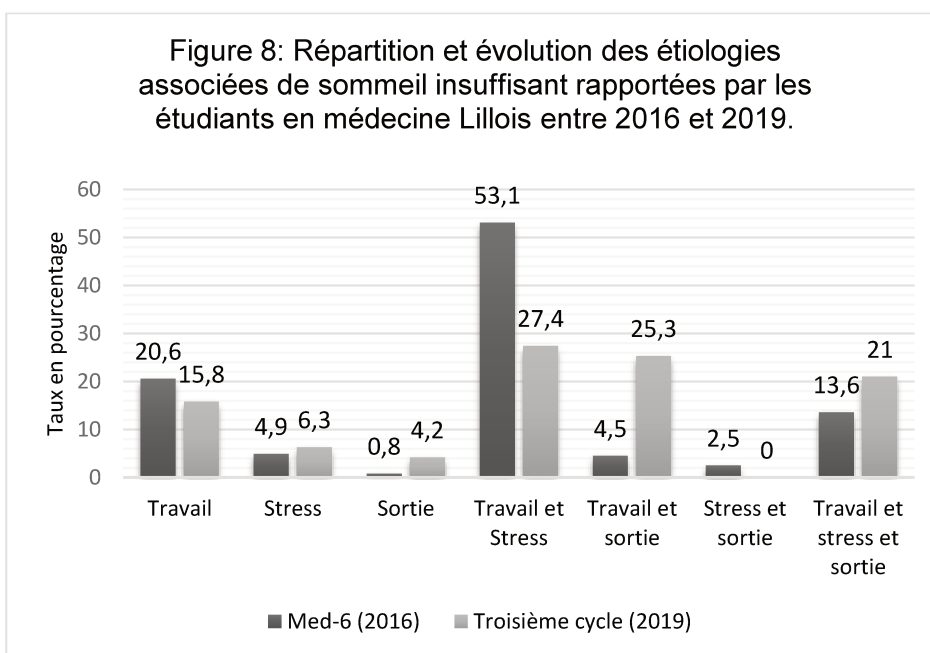
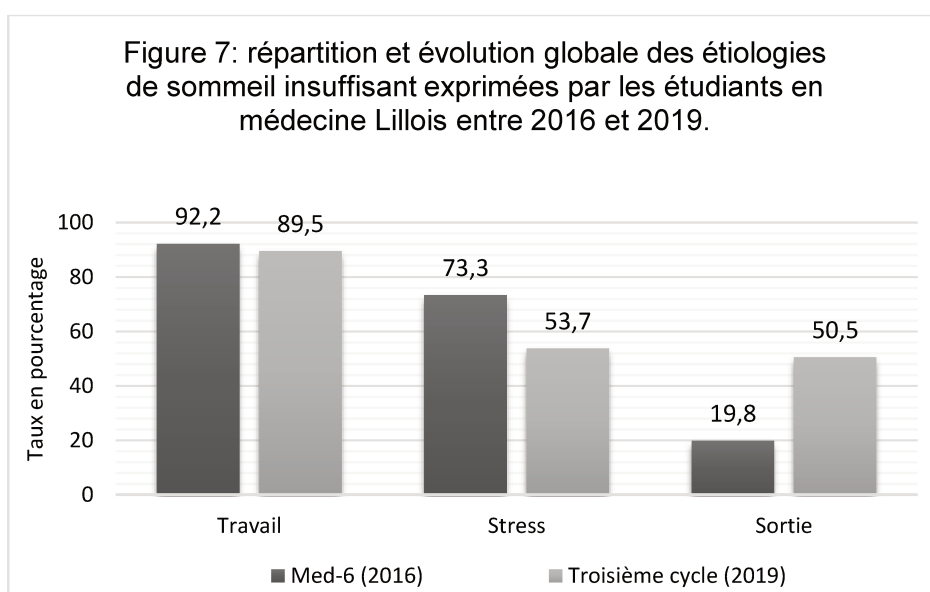
Dans 1,3% (4) des cas, en 2016, ils consultaient plus fréquemment leur médecin (C) avant d'associer cette auto médication à une prescription par un sénior en stage et 2,9% consultaient plus fréquemment leur médecin seulement. La figure 6 illustre cette évolution.



3. Sommeil :

Les étudiants en 2016 avaient déclaré un sommeil insuffisant dans 77,9% (243) des cas contre 74,8% (95) en 2019. Les causes rapportées, en 2016, étaient le travail dans 92,2% (224), le stress dans 73,3% (178) et les activités (sorties) dans 19,8% (48) des cas. En 2019, le travail était rapporté dans 89,5% (85) , le stress dans 53,7% (51) et les activités dans 50,5% (48) parmi les causes de sommeil insuffisant.

Les causes de ce sommeil insuffisant pouvaient être associées. En 2016, le travail et le stress avaient concerné 53,1% (129) des cas, le travail seul représentait 20,6% (50) des cas et le stress seul était cité dans 4,9% (12) des cas. En 2019, les étudiants citaient le travail et le stress dans 27,4% (26) des cas, le travail et les sorties représentaient 25,3% (24) enfin le travail, le stress et les sorties pour 21% (20). Les figures 9 et 10 rapportent, pour les étudiants en médecine Lillois, l'évolution des étiologies de sommeil insuffisant.



4. Consommation de toxiques :

a) Tabac :

(1) Généralités :

En 2016, 4,8% (15) des étudiants avaient rapporté avoir initié une consommation de tabac contre 5,5% (7) en 2019. Les étudiants en troisième cycle majoraient leur consommation tabagique pour 15% (19) d'entre eux, 5,5% (7) la diminuaient et 74% (94) ne la modifiaient pas.

Parmi les 26% (33) des étudiants en troisième cycle modifiant leur consommation tabagique, 57,6% (19) déclaraient l'avoir diminué ou arrêté. Le taux de diminution de la consommation tabagique chez les étudiants en médecine est resté stable entre 2016 et 2019. Ils avaient déclaré, en 2016, avoir modifié leur consommation tabagique pour 23% (72) d'entre eux. Parmi eux 57% (42) l'avait diminuée par rapport à la consommation rapportée en 2013.

Figure 9: Consommation tabagique en 2019 chez les étudiants en médecine Lillois actuellement en troisième cycle des études de santé.

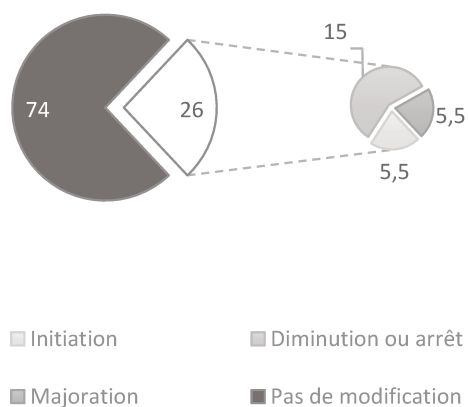
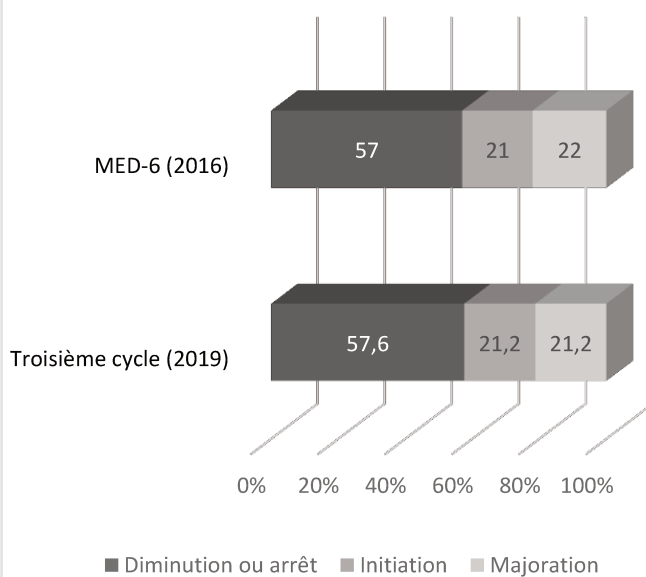
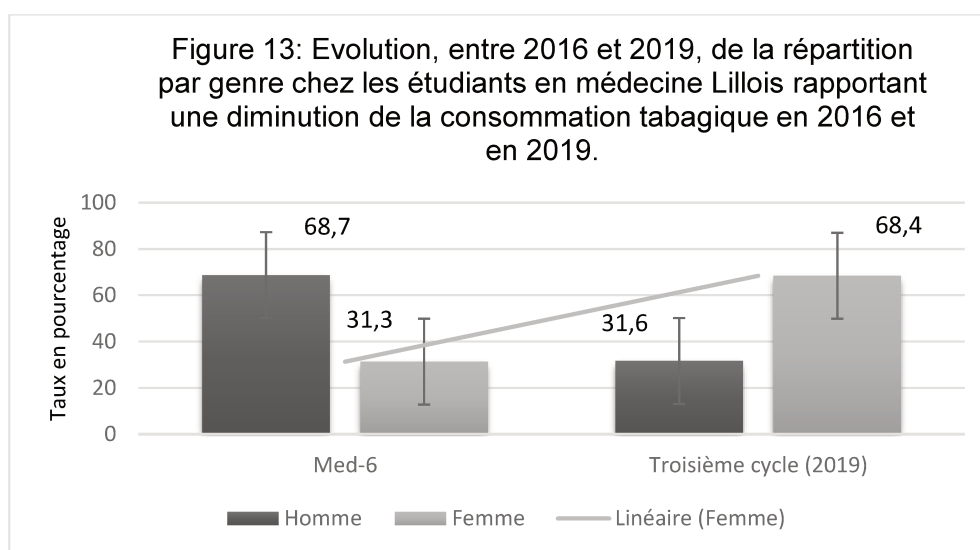


Figure 10: Evolution et orientation des modifications de consommation tabagique chez les étudiants en médecine Lillois entre 2016 et 2019.



(2) Tabac et genre :

Parmi les étudiants débutant une consommation tabagique entre 2016 et 2019, 33,3% (5) étaient des femmes. Ils avaient été 5,1% (16) à diminuer ou cesser leur consommation en 2016 contre 15% (19) en 2019 parmi les étudiants modifiant leur consommation. En 2016, parmi ces étudiants, 31,3% (5) étaient des femmes contre 68,4% (13) en 2019. La diminution de la consommation tabagique entre 2016 et 2019 progresse pour les femmes au détriment des hommes.



b) Alcool :

En 2019, 0,8% (1) des étudiants initiaient une consommation d'alcool contre 1,6% (5) en 2016 et une majoration de la consommation pour 17,3% (22) contre 10,9% (34) en 2016. Ils étaient 8,7% (11) à diminuer leur consommation contre 6,7% (21) en 2016 et 73,2 % (93) à ne pas modifier leur consommation contre 79,8% (249) en 2016.

En 2019, la consommation d'alcool évoluait peu. Concernant cette évolution, une majoration des consommations était constatée cependant on constatait aussi une légère progression du comportement de réduction de la consommation d'alcool.

c) Produits illicites :

La consommation de produits illicites en 2016 avait concerné 3,2% (10) des étudiants contre 4,7% (6) en 2019. Les étudiants en troisième cycle, majoraient leur consommation dans 2,4% (3) contre 9% (28) en 2016 et la diminuait pour 2,4% (3) contre 0,6 (2) en 2016. La consommation de produits n'était pas modifiée pour 90,6% des étudiants en 2019 contre 86,2% (269) en deuxième cycle.

Une diminution et une absence de modification de la consommation de produits illicites était constaté en 2019 par rapport à 2016. Il était noté une progression de l'initiation des consommations.

d) Consommation médicamenteuse :

Les étudiants en troisième cycle initiaient une consommation médicamenteuse pour 2,4% (3) d'entre eux contre 2,9% (9) en 2016. Ils ne modifiaient pas leur consommation pour 71,6% (222) en 2016 et 66,1% (84) en 2019. La consommation médicamenteuse augmentait pour 13,4% (17) en 2019 contre 15,1% (47) en 2016, elle diminuait pour 18,1% (23) des étudiants en 2019 contre 9,9% (31) en 2016.

Les étudiants en troisième cycle des études de santé Lillois majoraient leur taux de diminution concernant leur consommation médicamenteuse par rapport à 2016.

5. Modification pondérale:

a) Généralité :

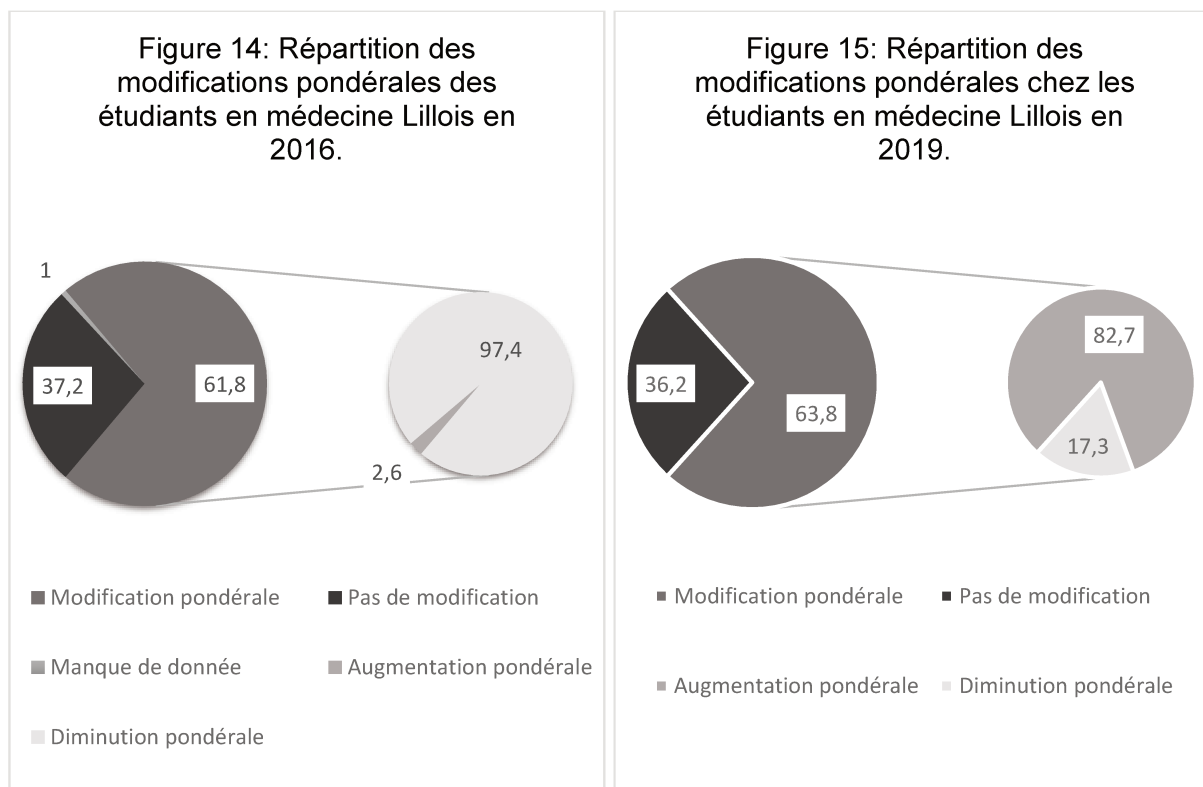
Les étudiants ne rapportaient pas de modification pondérale, pour 36,2% (46) d'entre eux contre 37,2% en 2016. Près de la moitié, 52,8% (67) présentaient une

augmentation pondérale contre 1,6% (5) en 2016 et 11% (14), une perte pondérale contre 60,2% (188) en 2016.

En 2019, 63,8% (81) des étudiants rapportaient une modification pondérale et 61,8% (193) en 2016. Parmi les 81 étudiants en troisième cycle, 17,3% (14) rapportaient une perte pondérale contre 97,4% (188) en 2016 et 82,7% (67) une prise pondérale contre 2,6% (5) en 2016.

Parmi ces étudiants en 2019, 70,1% (47) étaient des femmes et 29,9% (20) des hommes. En 2016, chez les 61,8% (193) rapportant une modification pondérale, seul 2,6% (5) rapportaient une prise de poids. Cette population était composée en totalité de femmes.

Il était constaté une augmentation pondérale des étudiants en médecine Lillois. Cette dernière n'était pas quantifiée. Les figures 14 et 15, reprennent l'évolution pondérale des étudiants en médecine Lillois entre 2016 et 2019.



b) Lien avec l'activité physique :

Parmi les étudiants en prise pondérale, 67,2% (45) pratiquaient une activité sportive. Ce groupe de 45 étudiants étaient composé de 67% (30) femmes et de 33% (15) hommes en 2019.

c) Lien avec l'alimentation :

Parmi les étudiants rapportant une prise pondérale, 61,2% (41) ne modifiaient pas leur alimentation. Les étudiants avaient diminué leurs prises alimentaire dans 13,4% (9) des cas et l'avait augmenté dans 23,9% (16) ($p=0,12$) des cas. Parmi les étudiants rapportant une augmentation des prises alimentaires et une prise pondérale, 94% (15) était des femmes contre 6% (1) d'hommes.

6. Souffrance psychique :

a) Généralités :

En 2019, les étudiants rapportaient une bonne santé psychique pour 78% (99) d'entre eux. Parmi les 22% (28) restant, 78,6% (22) étaient des femmes. Ces étudiants en difficulté consultaient un psychiatre dans 7,1% (2) des cas contre 1% (1) parmi les étudiants ne rapportant pas de difficulté psychologiques ($p = 0,12$).

Ces étudiants, pour 67,5% (19) expliquaient renoncer aux soins contre 55,6 % (55) chez les étudiants alléguant une « bonne santé psychique » ($p = 0,24$). Parmi ces étudiants, en 2019, 78,6% (22) déclaraient un médecin traitant contre 98,5% (66) en 2016 sans différence significative.

b) Souffrance psychologique et consommation de toxiques :

(1) Tabac :

Parmi les étudiants rapportant une « mauvaise santé psychique », 26,9 % (18), en 2016, avaient initié ou majoré une consommation tabagique contre 28,6% (8) en 2019. Ils diminuaient leur consommation dans 10,7 % (3) en 2019 contre 6% (4) en 2016. Aucune modification de consommation n'étaient exprimée pour 60,7% (17) d'entre eux en 2019 et 65,7% (44) en 2016. Il existe une différence dans la consommation tabagique ($p = 4 \times 10^{-3}$) entre les étudiants rapportant une « mauvaise santé psychique » et les autres étudiants en 2019. Ces derniers, initiaient ou majoraient leur consommation tabagique ($p = 5 \times 10^{-5}$).

(2) Alcool :

En 2019, aucun étudiant rapportant une « mauvaise santé psychique » ne diminuaient ni ne cessaient la consommation d'alcool. Parmi ces étudiants, aucun n'initiait de consommation d'alcool. En fin de deuxième cycle, parmi les étudiants rapportant une « mauvaise santé psychique », 3% (2) initiaient une consommation d'alcool, 20,9% (14) la majorait, contre 25% (7) en 2019, et 11,9% (8) la diminuait ou la stoppait.

Les étudiants alléguant une « mauvaise santé psychique » majoraient leur consommation d'alcool en 2019. Aucun des étudiants interrogés ne rapportaient une diminution ou un arrêt des consommations par rapport à 2016. Les étudiants ne

rapportant être en « bonne santé psychique » diminuaient leur consommation d'alcool ($p = 3 \times 10^{-3}$).

(3) Produits illicites :

Parmi les étudiants en « mauvaise santé psychique », en 2019, 21,4 % (6) avaient initié ou majoré leur consommation de produits illicites contre 19,4% (9) en 2016. Aucun étudiant en 2019 ne rapportaient une diminution ou un arrêt des consommations contre 26,9% (18) en 2016. Les étudiants rapportant une « mauvaise santé psychique » initiaient et majoraient leur consommation de produits illicites ($p = 2 \times 10^{-4}$).

(4) Consommation médicamenteuse :

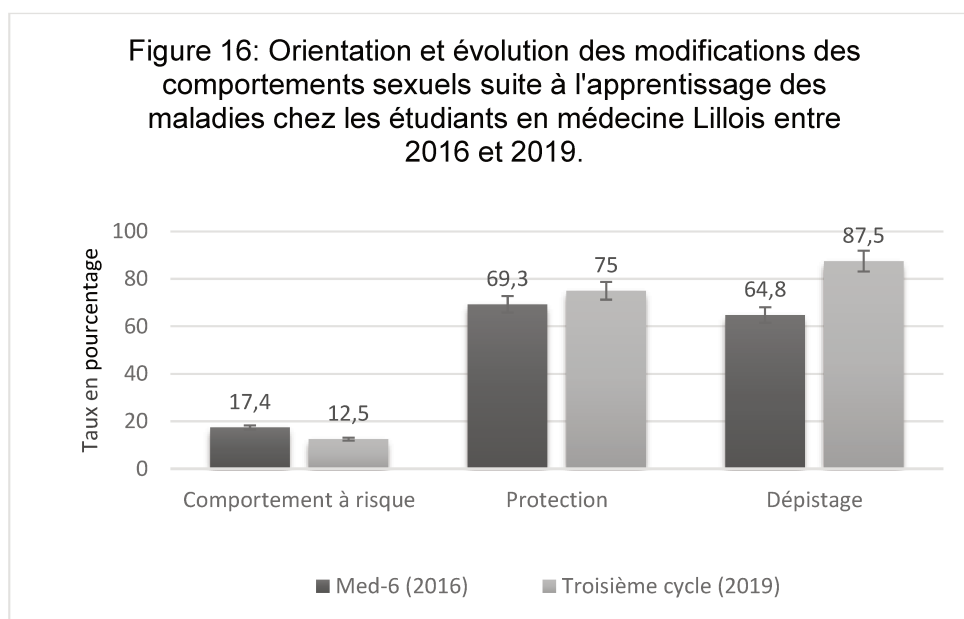
En 2019, 18% (5) des étudiants alléguant une « mauvaise santé psychique » initiaient ou majoraient leur consommation médicamenteuse contre 13% (9) d'entre eux en 2016. Le taux de diminution entre 2016 et 2019 était proche à respectivement 26,9% (18) et 28,6% (8). Cependant, les étudiants déclarant une « mauvaise santé psychique » diminuaient leur consommation médicamenteuse ($p = 0,039$) en 2019.

7. Comportements sexuels :

a) Généralités :

L'intégration de l'apprentissage pendant le troisième cycle modifiait les comportements sexuels des étudiants pour 25,2% (32) des cas contre 28,2% (88) en 2016. Parmi ceux modifiant ces comportements sexuels, en 2019, 12,5% (4) contre 17,4% (15) en 2016, rapportaient des comportements à risque, 75% (24) un comportement de protection contre 69,3% (61) et 87,5% (28), un comportement de

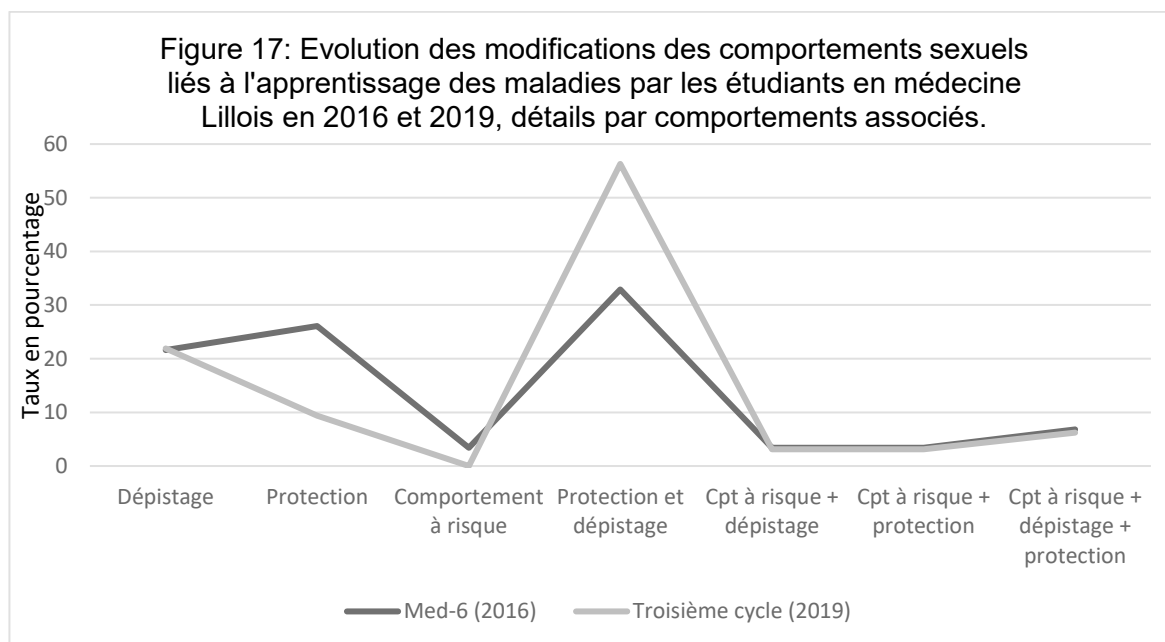
dépistage contre 64,8% (57) en 2016. La figure 16 illustre l'évolution des comportements sexuels.



b) Comportements associés :

Ces modifications comportementales étaient souvent associées. En 2016, les étudiants avaient déclaré, pour ceux modifiant leur comportement sexuel, un comportement de protection associé à un dépistage pour 32,9% (29) contre 56,3% (18) en 2019. Le comportement de dépistage seul n'était pas plus fréquent en 2019. Le comportement de protection seul avait été cité en 2016, pour 26,1% (23) d'entre eux contre 9,4% (3) en 2019. Concernant le comportement à risque seul, il n'était pas cité par les étudiants en troisième cycle. Il était en revanche rapporté par 3,4% (3) des étudiants en 2016.

Si le comportement à risque était cité par les étudiants, il était systématiquement associé, en 2019, à un comportement de protection pour 3,1% (1) contre 3,4% (3) en 2016 ou de dépistage pour 3,1% (1) contre 3,4% (3) en 2016. L'association du comportement de dépistage et de protection suite à un comportement à risque n'était pas modifiée. La figures 17 reprend cette évolution.



E. Troisième cycle et temps libre :

1. Généralités :

En 2019, les étudiants en troisième cycles rapportaient les sorties comme principale activité de loisirs pour 81,9% (104) d'entre eux contre 71,8% (224) en 2016 suivi par la musique pour 74,8% (95) contre 67,6% (211) et enfin le sport pour 67,7% (86) d'entre eux contre 65,7% (205). Certains étudiants n'avaient pas d'activité extra-universitaire pour 4,8% (15) d'entre eux en 2019 contre 2,4% (8).

2. Activités de loisirs associées :

Les activités de loisirs étaient souvent associées par les étudiants. En 2019, l'association d'activités « sorties, musique et sport » concernait 37,8% (48) des étudiants suivi de l'association « sorties et musique » pour 17,3% (22) d'entre eux. En 2016, avaient été retrouvées les mêmes associations. L'association « sortie, musique et sport » concernait 37,5% (117) des étudiants suivi aussi par l'association « sortie et musique » pour 13,1% (41) d'entre eux. L'association « sortie et sport » était plus citée

chez les étudiants en 2016 et concernait 12,8% (40) de la population interrogée contre 8,7% (11) en 2019.

F. Information perçue concernant la santé des étudiants et l'accès aux soins :

En 2016, les étudiants en médecine avaient rapporté un manque d'information dans 50% (156) des cas, ils étaient 59,8% (76) en 2019. Parmi les étudiants ayant initié ou majoré une consommation de tabac et/ou d'alcool et/ou de produits illicites et/ou de médicaments, ils étaient, en 2016, 51,5% (68) à rapporter un manque d'information sur l'accès aux soins contre 67,3% (33) en 2019. Chez les étudiants ayant initié ou majoré une consommation de toxique on observait une progression du manque d'information concernant la santé des étudiants ou de l'accès aux soins (Figure 18).

Figure 18: Evolution du manque d'information sur la santé par les étudiants en médecine Lillois ayant initiés ou augmenté leur consommation de "toxiques" et l'accès aux soins entre 2016 et 2019.

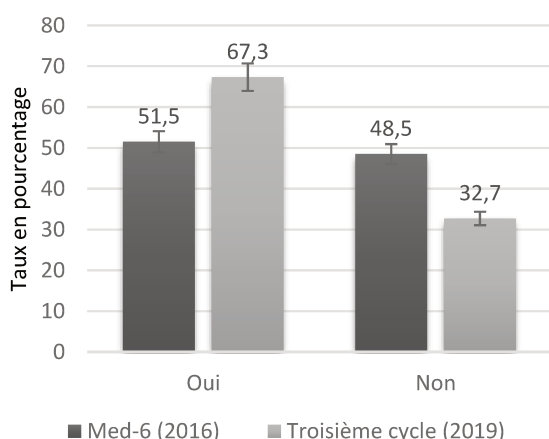
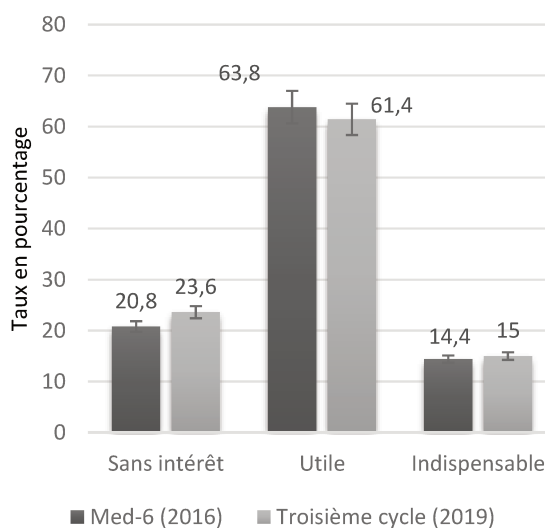


Figure 19: Evolution de l'estimation d'une visite médicale, pendant le cursus, des étudiants en médecine Lillois entre 2016 et 2019.



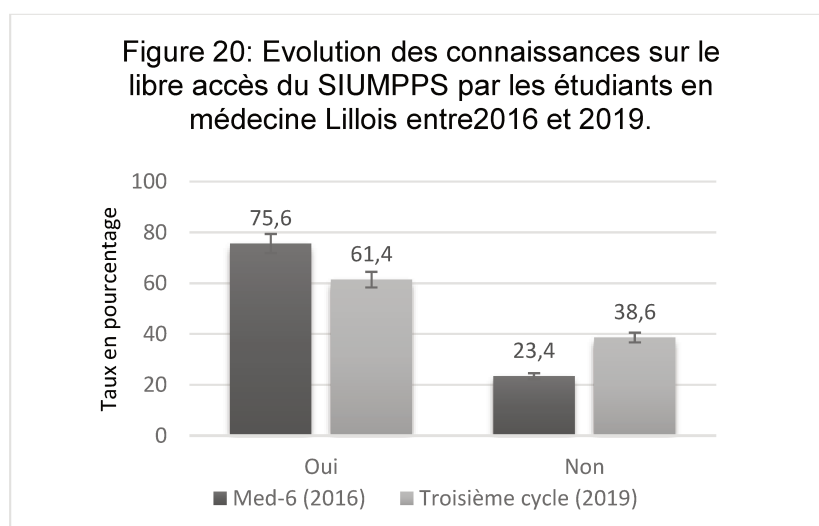
Si les étudiants rapportaient un manque d'information, il n'existait pas de majoration ni même d'initiation de consommation de tabac ni de produits illicites par rapport aux autres étudiants. Cependant une majoration ou une augmentation de l'initiation des consommations d'alcool était constatée ($p=0,015$). Les étudiants rapportant une information suffisante, exprimaient un sommeil suffisant ($p=0,043$).

G. Visite obligatoire :

En 2019, les étudiants estimaient cette visite utile dans 61,4% (78) et indispensable dans 15% (19) des cas. L'évolution de la nécessité d'une visite médicale pendant le cursus des études médicales restait stable entre 2016 et 2019. La figure 19 ci-dessus présente cette évolution.

H. Connaissance autour du service inter-universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé :

Les étudiants en 2016 avaient rapporté connaître la notion de libre accès au SIUMPPS pour 75,6% (236) d'entre eux, en 2019 ils étaient 61,4% (78). Le manque d'information progresse entre 2016 et 2019 chez les étudiants en médecine Lillois.



IV. Discussion :

A. Synthèse des résultats :

Les revenus des étudiants en troisième cycle évoluaient passant d'un revenu à sources multiples avec une aide parentale dans 52,6% des cas à un revenu constitué de leur salaire associé à celui de leur conjoint.e. L'ensemble des étudiants interrogés en 2019 bénéficiaient de revenus.

Le taux de couverture complémentaire en 2019 était stable par rapport à 2016. 3% des étudiants en 2019 ne bénéficiaient pas d'une mutuelle. Aucun des étudiants, en 2019, ne bénéficiaient d'une couverture maladie universelle. Le financement de cette complémentaire évoluait d'un financement assuré par leurs parents en 2016 à un financement progressif par les étudiants. Cependant 35% bénéficiaient encore d'un financement par leurs parents en 2019. Ils s'estimaient plus proche du système de soins qu'en 2016 et étaient un plus grand nombre à avoir intégré les études de médecine dans leur façon de se soigner.

Le sommeil était insuffisant, comme en 2016. Cependant parmi les étiologies rapportées, il était noté une majoration des « sorties » (50,5% contre 19,8% en 2016) et une diminution du « stress ». Le travail était une source d'altération du sommeil comme en 2016. Le travail et les sorties étaient l'étiologie associée progressant le plus (25,3% en 2019 contre 4,5% en 2016) au détriment du travail et du stress (27,4% en 2019 contre 53,1% en 2016).

Sur le plan pondéral, les taux de modifications étaient stables par rapport à 2016. Cependant, en 2016, il a été constaté une perte pondérale chez 97,4% des étudiants rapportant une modification. En 2019, ils étaient 82,7% à rapporter une prise pondérale. Parmi ces étudiants, 67,2% pratiquaient une activité sportive. Ce groupe

était principalement composé de femmes. Ces étudiants ne modifiaient pas leur alimentation.

Concernant les loisirs, il était noté une progression de l'activité de « sortie » par rapport à 2016. Cette évolution était cohérente avec les étiologies de sommeil insuffisant ainsi que leurs évolutions entre 2016 et 2019.

B. Forces et faiblesses de l'étude :

L'étude de 2019 avait comme difficulté la non comparabilité des populations. La population, à la suite des ECN avait « éclaté » sur l'ensemble du territoire Français. Les étudiants étaient 29,9% (38) à déclarer avoir changé de région suite au passage de l'ECN dans l'étude. Le rapport du CNG concernant les ECN 2016 a comptabilisé 38,5% d'étudiants ayant quitté la subdivision Lilloise (8). La difficulté, en 2019, était pour contacter les étudiants ayant répondu au questionnaire il y a trois ans. Pourtant, 190 questionnaires étaient recueillis contre les 170 attendus en 2016 (7). L'ensemble des moyens de contacts utilisés ne permettait plus d'augmenter l'effectif de répondants en 2019. Après plusieurs relances sur les groupes d'étudiants et personnellement via l'application Messenger®, le recueil de données était stoppé à 187 réponses. Sur les mois de Juillet et d'Aout 2019, seul 3 réponses supplémentaires avaient été recueillies. Ces questionnaires n'avaient pas été inclus.

Pour faciliter la comparabilité des effectifs, parmi les 190 réponses, seul ceux ayant répondu au questionnaire il y a trois ans, et ayant passé l'ECN en 2016 étaient inclus. Malgré ce « filtrage » cela n'avait pas suffi. Cela pouvait s'expliquer, par un effectif insuffisant et / ou par un biais de sélection. Dans la population de 2019, 68% était constituée de femmes contre 52% en 2016 ($p = 0,03$).

C. Validité externe :

La population étudiante constituée d'individus jeunes était estimée par la population générale comme à faible risque et sollicitant peu le système de santé (9). Cependant, un surrisque dans les comportements addictifs avait été mis en évidence (9). L'étude montrait, en effet, une bonne santé déclarée des étudiants en médecine Lillois en 2019 sur le plan psychique et social. Physiquement, ils soulignaient une « bonne santé physique » mais en baisse par rapport à 2016.

Une étude de 2018 avait trouvé un épuisement académique « modéré à sévère » pour 49,8% des étudiants interrogés (10). Cette étude avait été en accord avec une enquête réalisée par l'observatoire nationale de la vie étudiante (ONVE) où 53% des étudiants français avaient rapporté être « épuisés » (10). Ces résultats étaient en accord avec ceux de l'analyse de 2019 avec une source de stress et d'altération de la qualité de vie pour plus de neuf étudiants en médecine Lillois sur dix et un sommeil déclaré insuffisant pour 74,8% d'entre eux comme en 2016 (77,9%).

Cette notion d'épuisement et de stress dans la population estudiantine avait été reprise dans une étude de 2017 s'intéressant à la santé mentale des étudiants en médecine et des jeunes médecins. Elle avait mis en avant qu'un étudiant en troisième cycle des études médicales sur cinq avait eu des idées suicidaires et que près de 25% avaient rapporté un épuisement professionnel (*burnout*) (11). Elle avait suggéré une modification du système de hiérarchisation de la formation médicale pour l'humaniser et éviter l'apparition de comportements à risques (11). Les étudiants en troisième cycle Lillois exprimaient que leurs études étaient sources de stress. Ils estimaient « utile » voire « indispensable » une visite médicale durant leur cursus pour 76,4% d'entre eux, stable par rapport à 2016 (78,2%). Cet aspect était accentué par la méconnaissance de l'accès libre au SIUMPPS (38,6% en 2019 contre 23,4% en 2016) et amplifié par

les comportements de soins d'auto prescription participant à la marginalisation sanitaire des étudiants en médecine. L'étude notait une progression de l'auto prescription rapportée pour 86,6%, contre 20,2% en 2016, au détriment de la consultation avec leur médecin. Aucun étudiant interrogé en 2019 ne rapportait consulter son médecin plus fréquemment. L'auto prescription associée à l'auto médication était majoritaire en 2019, l'auto médication progressait.

Il avait été noté une prise de conscience de la souffrance des étudiants, une volonté de rétablir le compagnonnage et éviter la solitude vécue pendant les stages hospitaliers. L'objectif avait été de diminuer le sentiment de honte vis-à-vis de la souffrance psychologique et d'accompagner les étudiants (5). En 2019, les étudiants déclarant une « mauvaise santé psychique », initiaient ou majoraient leur consommation tabagique ($p = 5 \times 10^{-5}$), diminuaient moins leur consommation d'alcool ($p = 3 \times 10^{-3}$) et initiaient ou majoraient leur consommation de produits illicites ($p = 2 \times 10^{-4}$) par rapport aux autres étudiants en médecine Lillois. Paradoxalement ils diminuaient leur consommation médicamenteuse ($p = 0,039$). Ce dernier aspect pouvant s'expliquer par la faiblesse de l'effectif.

Concernant les consommations de toxiques, une étude avait trouvé une absence d'évolution significative, entre 2007 et 2015, concernant l'alcool et le tabac chez 2800 étudiants en santé de Haute-Normandie. Ces résultats étaient cohérents avec le taux de diminution de la consommation tabagique entre 2016 et 2019 (57%). Cette étude avait rapporté une augmentation des comportements de *binge drinking* (12). En 2019, l'analyse rapportait une majoration des consommations d'alcool (10,9% contre 17,3% en 2019). Une progression de la diminution ou de l'arrêt des consommations d'alcool (6,7% en 2016 contre 8,7 en 2019) apparaissait en parallèle, les effectifs étant limités cependant. Le plus souvent, les consommations d'alcool

n'étaient pas modifiées. Cette étude s'était intéressée à l'ensemble des étudiants en santé médicaux et paramédicaux et n'avait pas estimé l'impact de l'apprentissage dans l'évolution de ces comportements (12).

Une autre étude s'était intéressée aux consommations médicamenteuses à visée stimulante ou de « dopage cognitif ». Elle avait estimé que 1,3 à 33% des étudiants étaient concernés. Les psychostimulants, corticoïdes, médicaments sédatifs et les bêtabloquants mais aussi certains toxiques comme la cocaïne, les amphétamines et l'ecstasy avaient été rapportés (3). L'étude des consommations des étudiants en troisième cycle Lillois en 2019 ne s'intéressait pas aux substances ni aux finalités de ces consommations mais plutôt à leur évolution catégorielle simple (initiation, augmentation, diminution, absence de modification) par rapport à 2016. L'étude PrémARADES® avait estimé la consommation de substance à visée de « dopage cognitif » à 8% des étudiants en médecine (13). En 2019, les étudiants ne modifiaient pas ni ne diminuaient leur consommation de produits illicites ou de médicaments.

Une analyse de 2005 sur l'évaluation des besoins d'information en santé des étudiants Bordelais avait recensé les moyens efficaces pour améliorer l'information (14). Ainsi 57,7% avaient cité un entretien individuel avec un médecin (14). En 2019, 76,4% des étudiants Lillois en médecine estimaient cette consultation *per cursus* « utile » ou « indispensable ». Cet aspect soulignait l'importance de la demande d'un accompagnement sanitaire des étudiants en médecine. Cette demande progressait si les étudiants déclaraient une « mauvaise santé psychique ».

L'analyse des consommations de substances chez les étudiants en troisième cycle Lillois en 2019 exprimant une « mauvaise santé psychique » était réalisée devant l'importance de la souffrance psychologique en 2016 (7). L'étude PrémARADES®

avait rapporté un syndrome anxieux pour 70% des étudiants, 31% de syndrome dépressif et des idées suicidaires chez 23,8% des étudiants en médecine (13). Cette étude ne s'était pas intéressée aux consommations de substances dans cette population.

Concernant les comportements sexuels, l'analyse de 2019 trouvait une augmentation des comportements associés de dépistage et de protection avec une absence de comportement à risque isolé. Le comportement à risque en 2019 était systématiquement associé à un comportement de protection ou de dépistage. Une analyse en 2018, sur les comportements sexuels à risque des étudiants en troisième cycle, avait conforté le comportement d'auto prescription dans ce cadre, mais y avait trouvé une prise de substances psychoactives pour 68% des rapports sexuels (15), qui n'était pas recherchée en 2019. Elle avait validé la nécessité d'une consultation de dépistage qui était exprimée par 72% des étudiants (15). L'auto prescription y avait été majoritaire et justifiée pour 12% des étudiants par manque de temps (15).

L'article R6153-3 du code de santé publique rappelle que « l'interne exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève » (16). Le terme d'auto prescription ne possède pas de définition claire. L'auto médication est, elle, définie comme « l'utilisation de thérapeutique par un malade en dehors d'un avis médical » (17). Le guide de l'étudiant en troisième cycle du syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP) avait extrapolé du texte de loi que « l'interne ne pourra effectuer de prescription en dehors de son terrain de stage pour lui-même ni pour les autres » (18).

Les étudiants en troisième cycle, en médecine générale franciliens, avaient pratiqué l'auto médication pour 90,9% (15) contre 93,9% des étudiants en troisième cycle Lillois en 2019. Les étudiants n'avaient pas demandé d'aide dans le cadre de

souffrances psychiques (15). Ils avaient rapporté des consommations de psychotrope avec une accessibilité possible via les officines hospitalières de leur terrain de stage (15). Cependant les médicaments les plus usés avaient été le paracétamol et les anti-inflammatoires (15). Ils avaient expliqué ce comportement par un manque de temps mais aussi par un sentiment de « toute puissance » dans un processus complexe de « comment devenir patient lorsque l'on est soignant » (15).

Ces attitudes avaient été soulignées devant la difficulté des étudiants en troisième cycle à consulter un médecin notamment de leur connaissance ou sur leur terrain de stage. Lorsqu'ils avaient consulté un médecin, ils avaient exprimé un sentiment de « perte de légitimité » ou de « perte de contrôle » avec crainte de jugement (15). Cette attitude de diminution à un recours extérieur était observée dans l'analyse de 2019. Le recours à un médecin « sénior » en stage était en baisse systématiquement quel que soit le comportement isolé ou associé à d'autres comportements de soins.

V. Conclusion :

Les étudiants en médecine Lillois déclaraient une bonne santé globale. Paradoxalement on constatait une dégradation de certains paramètres (masse, consommation de toxique, auto médication) ou une stabilisation (stress perçu, sommeil insuffisant). Ils développaient, de plus, un comportement d'auto prescription au détriment d'un suivi régulier. L'auto prescription peut, dans cette population, être considérée comme un comportement à risque. En progression, elle souligne la difficulté des étudiants à effectuer un suivi de leur santé notamment en cas de difficultés psychologiques. Le rapport au stage, à la hiérarchie et à la considération par les pairs entre en considération. Les étudiants Lillois soulignent la nécessité d'un suivi médical dédié durant leur cursus. Ce suivi, détaché du lieu de stage, ainsi qu'une réglementation détaillée de l'auto prescription pourrait permettre d'inclure la démarche de suivi chez les étudiants en médecine, et ainsi minimiser certains comportements à risque. Il pourrait compléter ceux déjà bénéficiant de l'intégration favorable de l'apprentissage des maladies durant le cursus des études médicales.

VI. Références bibliographiques :

1. Groupe de travail protection sociale et santé des étudiants - Sénat. Disponible sur:
http://www.senat.fr/commission/soc/groupe_de_travail_protection_sociale_et_sante_des_etudiants.html
2. Mattig T, Chastonay P. La santé des étudiants universitaires : une responsabilité sociale de l'université. Données de littérature et réflexion sur le rôle possible de l'université. *Éthique & Santé*. déc 2018;15(4):244-51.
3. Carton L, Cabé N, Ménard O, Deheul S, Caous A-S, Devos D, et al. Dopage cognitif chez les étudiants : un moyen chim(ér)ique de s'en mettre plein la tête ? *Thérapies*. sept 2018;73(4):319-29.
4. Ellouze F, Rajhi O, Robbena L, El Karoui M, Arfaoui S, M'rad MF. Cyberaddiction chez les étudiants. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. déc 2015;63(8):504-8.
5. Diot P, Arnault É. La qualité de vie des étudiants en santé : un enjeu majeur pour les universités. *La Presse Médicale*. févr 2019;48(2):97-9.
6. Emmeline Leroy, Marion Herlin. Evaluation de l'état de santé des étudiants en médecine en troisième année de la faculté de médecine de Lille. Faculté de médecine de Lille; 2012.
7. Marie Honore. 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. Faculté de médecine de Lille; 2016.

8. ECNi_2016_VDT_SI.pdf. Disponible sur: https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/Fichiers/Statistiques,%20%C3%A9tudes%20et%20publications/ECNi_2016_VDT_SI.pdf
9. Résumés d'ouvrages. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. mars 2018;66(2):164.
10. Faye-Dumanget C, Belleil J, Blanche M, Marjolet M, Boudoukha A-H. L'épuisement académique chez les étudiants : effet des variables sociodémographiques sur les niveaux de burn-out. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. nov 2018;176(9):870-4.
11. Valentin C. Enquête de la santé mentale. De l'importance de la santé mentale des étudiants et jeunes médecins. Ethics, Medicine and Public Health. oct 2017;3(4):515-7.
12. Tavolacci M-P, Delay J, Grigioni S, Déchelotte P, Ladner J. Évolution des comportements à risque chez les étudiants en santé entre 2007 et 2015 : études Campus Santé 1 et 2. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. sept 2016;64:S255.
13. Hermetet C, Arnault É, Gaborit C, Coillot H, Florence A-M, Diot P, et al. Prévalence et marqueurs de risque d'anxiété et de dépression chez les étudiants en santé : PréMaRADES. La Presse Médicale. févr 2019;48(2):100-8.
14. Vandentorren S, Verret C, Vignonde M, Maurice-Tison S. Besoins d'information en santé des étudiants au service inter-universitaire de médecine préventive de Bordeaux. Sante Publique. 2005;Vol. 17(1):47-56.

15. L. Backhouse, C. Janssen, C. Chandez, J. Jund. Faculté de médecine UGA, La Tronche, France. Change, Mets-Tessy, France. Facteurs de risque et dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les internes en médecine en 2018 en France. 2018.
16. Code de la santé publique | Legifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0513C53885666CB6D48D9A55D2654951.tplgfr44s_2?idSectionTA=LE-GISCTA000006196816&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200228
17. Larousse É. Définitions : automédication - Dictionnaire de français Larousse. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autom%C3%A9dication/6756>
18. GUIDE DE L'INTERNE - Version Finale - 03 14.pdf. Disponible sur: <http://sihp.fr/usfile/331/GUIDE%20DE%20L'INTERNE%20-%20Version%20Finale%20-%2003%2014.pdf>

VII. Annexes

A. **Annexe 1** : questionnaire 2019 proposé aux étudiants en troisième cycle des études de santé :

Comment se soignent les internes ?

Bonjour à toutes et tous,

Nous, c'est Thomas et Edouard, nous sommes internes de médecine générale et nous avons besoin de vous pour nous aider dans notre travail de thèse.

Souvenez-vous, il y a trois ans, Marie et Adarsh vous avaient sollicités alors que vous étiez en MED-6 pour savoir comment vous vous soigniez ? Cette étude en suivait une précédente trois ans auparavant concernant le même objectif, vous étiez alors en MED-3. En MED-6, cette étude était particulièrement intéressante dans le cadre du suivi de votre santé surtout dans une année de concours particulièrement éprouvante.

Nous revenons vers vous car maintenant, vous êtes interne comme nous. Vous êtes en responsabilité, le plus souvent à l'hôpital mais aussi en ville. Vous êtes donc maintenant des acteurs du système de santé et ceci est source de stress et de difficultés.

L'objectif de notre travail est de s'intéresser à "COMMENT LES INTERNES SE SOIGNENT, ET QUEL EST VOTRE RAPPORT AUX SOINS ?".

Notre projet, dans la continuité de nos prédécesseurs, achève le projet sociologique écrit sous la direction du professeur Jean-Marc Lefebvre. Ce projet vise à renseigner le rapport évolutif aux soins au cours de votre cursus.

Ce travail achève donc ce projet dont nous espérons souligner certains aspects dans le domaine de votre santé, notamment dans un contexte où vous êtes devenu des acteurs de celle des autres.

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

N'hésitez pas à nous contacter aux adresses suivantes :

jean-marc.lefebvre2@univ-lille.fr; edouard.thomas.these@gmail.com

Qui êtes-vous ?

En quelques questions, nous allons faire le point sur votre situation sociale.

1. En quelle année avez-vous passé l'examen classant national ? (Une seule réponse possible),

- 2015
- 2016
- 2017

2. Vous êtes ? (Une seule réponse possible),

- Une femme,
- Un homme,

3. Quel est votre âge ? (Une seule réponse possible),

- Entre 24 et 28 ans,
- Entre 28 et 32 ans,
- Autres :

4. Avez-vous répondu à ce questionnaire il y a 3 ans ? (Une seule réponse possible),

- Oui,
- Non,

5. Quelle est la profession de vos parents ? Conjoint(e) ? (une réponse 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								
Parent 2								
Conjoint(e)								

6. Quelle est votre mutuelle ? (Une seule réponse possible),

- Mutuelle payée par vos parents,
- Mutuelle payée par vos parents,
- CMU complémentaire,
- Vous n'avez pas de mutuelles,

7. Bénéficiez-vous de revenus ? (Plusieurs réponses possibles),

- Salaire : le vôtre,
- Salaire : votre conjoint(e),
- Bourse d'enseignement supérieur ou contrat d'engagement de santé publique,
- Allocation versée par vos parents,

8. Comment qualifiez-vous votre situation actuelle ? (Une seule réponse possible),

- A l'aise,
- Ça va,
- Juste,
- Difficile,
- Dettes,

Comment vous soignez-vous ?

Maintenant que vous êtes interne, quelle est votre relation avec le monde médical ?

9. Avez-vous déclaré un médecin traitant auprès de votre organisme de sécurité sociale ? (une seule réponse possible),

- Oui,
- Non,

10. Avez-vous changé de région suite au passage de l'examen classant national (ECN) ? (une seule réponse possible),

- Oui,
- Non,

11. Si oui, avez-vous déclaré un nouveau médecin traitant ? (une seule réponse possible),

- Oui,
- Non,

12. L'accès aux soins vous semble-t-il facile ? (une seule réponse possible),

- Oui,
- Non,

13. A quelle fréquence consultez-vous votre médecin traitant ? (une seule réponse possible),

- Jamais,
- 2 fois par an,
- 1 fois par an,
- 1 fois par trimestre,
- 1 fois par mois,

14. 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,

15. Quels médecin spécialistes non généralistes avez-vous consulté dans les 3 dernières années ? (plusieurs réponses possibles),

- Ophtalmologue,
- Gynécologue,
- Gastro-entérologue,
- Cardiologue,
- Aucun,
- Autres :.....

16. Si vous êtes une femme, bénéficiez-vous d'un suivi gynécologique régulier (examen + frottis) ?

(Une seule réponse possible).

- Oui,
- Non,

17. Etes-vous suivi pour une maladie chronique imposant des consultations fréquentes ?

(Une seule réponse possible),

- Oui,
- Non,

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

(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)

- Manque de temps,
- Coût,
- Distance par rapport au lieu de consultation,
- Absence de structures adaptées à vos besoins de proximité,
- Négligence,

20. Si vous avez évoqué un manque de temps dans le renoncement aux soins, celui-ci vous semble lié à ? (plusieurs réponses possibles),

- Vie familiale,
- Temps de travail non respecté,
- Activité annexe non professionnelle (bénévolat par exemple),
- Autre : ...

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

(Une seule réponse possible).

- Oui,
- Non,

Vous considérez-vous en bonne santé ?

La santé, selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), est un « état de complet bien-être physique, mental, social, sexuel et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

22. Physique ?

(Une seule réponse possible).

- Oui,
- Non,

23. Mentale ?

(Une seule réponse possible).

- Oui,
- Non,

24. Sociale ?

(Une seule réponse possible).

- Oui,
- Non,

Maintenant que vous êtes interne.

25. Selon vous, intégrer les études de médecine a-t-il modifié votre manière de vous soigner ? (une seule réponse possible),

- Oui,
- Non,

26. Dans ce cas :

(plusieurs réponses possibles).

- Vous pratiquez l'auto médication, ces médicaments vous ont été prescrits par un praticien autre que vous-même,
- Vous vous faites faire des prescriptions sans examen par les médecins à l'occasion de vos stages,
- Vous vous prescrivez vous-même vos médicaments,
- Vous consultez votre médecin plus fréquemment,
- Autre :

27. 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,

28. 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,

29. Comment l'apprentissage de la pathologie et ses facteurs de risque a-t-elle modifié vos habitudes en ce qui concerne ?
(Une seule réponse par ligne possible).

	Initiation	Augmentation	Diminution/Arrêt	Pas de modifications
Tabac				
Alcool				
Produits illicites				
Alimentaire				
Médicaments				

30. 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,

31. Si oui, dans quel sens ces habitudes ont-elles été modifiées ?
(Plusieurs réponses possibles).

- Comportement à risque,
- Protection,
- Test de dépistage,

32. Estimez-vous que votre temps de sommeil actuel soit suffisant par rapport à vos besoins ? (Une seule réponse possible).

- Oui,
- Non,

33. Si NON, pourquoi ?
(Plusieurs réponses possibles).

- Travail,
- Stress,
- Sorties.

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

(Une seule réponse possible).

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

35. Que faites-vous de votre temps libre ? (plusieurs réponses possibles),

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

36. 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,

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

(Une seule réponse possible).

- Sans intérêt,
- Utile,
- Indispensable,

38. Savez-vous que chaque étudiant a accès librement au service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS) à l'Université de Lille ?

(Une seule réponse possible).

- Oui,
- Non,

C'est presque terminé !!
Merci de votre participation

Il reste quelques questions libres...

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

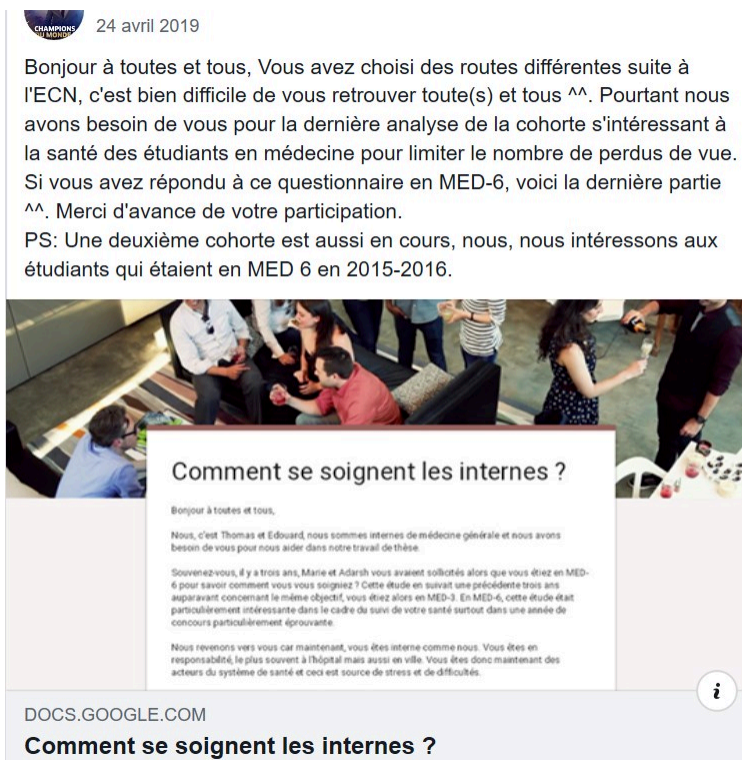
.....

40. Dans le cadre de l'étude et pour vous remercier, nous pouvons vous transmettre les résultats de l'étude.

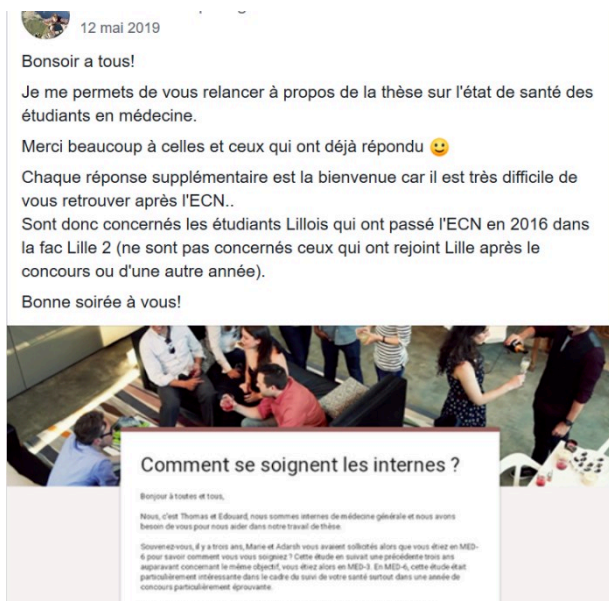
Voulez-vous nous laisser une adresse mail ?

B. **Annexe 2** : Modalité de contact des étudiants en troisième cycle via la plateforme Facebook®, sur le groupe intitulé « PromoIMG2016 ».

1. **Annexe 2a** : premier contact pris le 24 Avril 2019 :



2. **Annexe 2b** : relances effectuées le 12 Mai 2019 et le 3 Juin 2019



AUTEUR : Nom : Nachtegale

Prénom : Thomas

Date de Soutenance : Le Jeudi 14 Mai 2020, 14h

Titre de la Thèse : Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine actuellement en troisième cycle des études de santé de la faculté de médecine de Lille (Etat). Etude de la qualité de vie et des comportements à risque.

Thèse - Médecine - Lille 2020,

Cadre de classement : Médecine Générale,

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Etudiant médecine, santé, étude de suivi, abandon des soins par les patients, comportements à risque pour la santé.

Résumé :

Contexte :

Dans la continuité de l'étude de 2016, en 2019, les étudiants en médecine Lillois étaient interrogés pour évaluer l'évolution de leur comportement à risque suite à leur apprentissage durant le troisième cycle des études de santé.

Méthode :

Les étudiants étaient interrogés entre Avril 2019 et Juillet 2019. Le questionnaire, anonyme, autoadministré, était adapté à la population et était diffusé via les réseaux sociaux Facebook® et Messenger®.

Résultats :

En 2019, 127 questionnaires étaient analysés. Les populations de 2016 et de 2019 n'étaient pas comparables statistiquement. Les étudiants étaient en bonne santé physique, psychique et sociale pour 71% d'entre eux. Ils considéraient les études de médecine comme source de stress, s'estimaient plus proche du système de santé et être plus nombreux à avoir intégré les études de santé dans leur façon de se soigner qu'en 2016. Le comportement d'auto prescription progressait comme d'automédication. Le taux de diminution tabagique était stable, la consommation d'alcool ne se modifiait pas. Ils diminuaient ou ne modifiaient pas leur consommation de produits illicites et de médicaments. En cas de « mauvaise santé psychique », ils majoraient leur consommation tabagique ($p = 5 \times 10^{-5}$), diminuaient moins leur consommation d'alcool ($p = 3 \times 10^{-3}$) et majoraient leur consommation de produits illicites ($p = 2 \times 10^{-4}$). Une inversion de l'évolution pondérale était constatée en

faveur d'une prise de poids. Le sommeil restait insuffisant . Les comportements sexuels étaient modifiés en faveur de la protection et / ou du dépistage. Le manque d'information et l'accès aux soins progressaient. Ils étaient 76,4 % à être favorable à une visite médicale *per cursus*. La connaissance de l'accès libre au SIUMPPS diminuait.

Conclusion :

Les étudiants en médecine Lillois se considéraient en bonne santé. Il persistait des éléments d'inquiétudes (stress, sommeil, automédication, auto prescription) au détriment du suivi médical. Ces éléments soulignent la nécessité de l'introduction précoce d'un suivi demandé par les étudiants pendant leur cursus pour valoriser l'apprentissage des maladies qu'ils incluent progressivement dans leur façon de se prendre en soins.

Composition du Jury :

Président : Professeur Olivier Cottencin

Assesseurs : Professeur Jean-Marc Lefebvre, Professeur Patrick Truffert, Docteur Brigitte Leroy-Martin.