



UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine de Lille
entre MED-3, MED-6 et au cours de leur internat.**

Etude de la qualité de vie et des comportements à risques.

Présentée et soutenue publiquement le 24 juin 2020 à 14H00

Au Pôle Recherche

Par Camille CHARVET

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Patrick TRUFFERT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Alain DUHAMEL

Madame le Docteur Brigitte AELBRECHT

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 ABREVIATIONS

ANEMF : Association des Etudiants en Médecine de France

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNA : Centre National d'Appui

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

ICL : Institut Catholique de Lille

iECN : Epreuves Classantes Nationales informatisées

ISNAR-IMG : Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de
Médecine Générale

ISNCCA : Inter Syndicat National des Chefs de Clinique et Assistants

ISNI : Inter Syndicat National des Internes

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LMDE : La Mutuelle Des Etudiants

MED-3 : Etudiants en Troisième Année de Médecine

MED-6 : Etudiants en Sixième Année de Médecine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OVE : Observatoire nationale de la Vie Etudiante

SIUMPPS : Service InterUniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la
Santé

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
INTRODUCTION	3
PATIENTS & METHODES	5
a) Population cible.....	5
b) Mode du recrutement.....	5
c) Analyse des données.....	6
RESULTATS	8
I. Descriptif de l'échantillon	8
a) Population analysée.....	8
b) Description de l'échantillon final et comparaison entre MED-3, MED-6 et internes	10
II. Perception de l'état de santé	12
a) Pendant l'internat	12
b) Evolution	13
III. Qualité de vie.....	15
a) Sommeil	15
b) Alimentation et modification du poids	17
c) Temps libre	18
d) Sport.....	19
IV. Sexualité et comportements à risques	20
a) Sexualité	20
b) Alcool	20
c) Tabac	22
d) Produits illicites	23
e) Médicaments.....	23
DISCUSSION	25
I. Résultats principaux de l'étude.....	25
II. Validité interne de l'étude (points forts et limites)	26
III. Validité externe de l'étude et comparaison des données	27
IV. Extrapolation.....	33
CONCLUSION.....	35
BIBLIOGRAPHIE.....	36
ANNEXES	38

RESUME

Contexte : L'état de santé des étudiants en médecine évolue tout au long de leurs études. En 2014 P. HUYNH et A. HELYNCK avaient analysé l'état de santé des étudiants en MED-3, puis en 2017 B. AELBRECHT et P. GRAU celui des MED-6, retrouvant une dégradation de l'état de santé en 3 ans. La présente étude consistait à interroger cette même cohorte au cours de leur internat et à décrire l'évolution de l'état de santé des étudiants, de leur qualité de vie et de leurs comportements à risques.

Méthode : L'étude incluait 571 internes originaires de l'université de Lille (Faculté H. Warembourg) et de l'Institut Catholique de Lille (ICL) interrogés entre mars et avril 2019 par un questionnaire anonyme, auto-administré en ligne sur Google Forms®.

Résultats : 35% (199) des internes ont participé à l'étude. Les étudiants déclarant être en excellent état de santé global étaient passés de 84,7% (409) en MED-3 à 71,9% (143) au cours de leur internat ($p < 0,001$). Le ressenti de mauvais état de santé mental (19,1% -38), physique (12,1% -24) et social (9,0% -18) s'était majorée de façon significative entre la MED-3 et la MED-6. Seule l'impression de mauvais état de santé social s'était améliorée au cours de l'internat ($p = 0,006$). La moyenne du temps de sommeil était passée de 7,4h +/- 1,0 en MED-3 à 7,1h +/- 0,9 ($p < 0,001$), le travail étant la première cause donnée par 88% (103) des internes. Les internes disaient avoir un meilleur équilibre alimentaire pour 40,2% (80) d'entre eux ($p < 0,001$), et semblaient avoir repris une activité physique régulière pour 62,8% (125) versus 52,5% (147) en MED-6 ($p = 0,025$). Les comportements à risques (tabac, drogues, médicaments) étaient restés stables hormis pour l'alcool. Le taux de buveurs réguliers d'alcool avait nettement augmenté, passant de 5,0% (14) en MED-6 à 23,1% (46) avec $p < 0,001$.

Conclusion : L'étude a montré une détérioration de l'état de santé global des étudiants depuis la MED-3, avec un maximum atteint en MED-6, puis une légère amélioration lors de l'internat, notamment au niveau de la santé sociale, du comportement alimentaire et des activités physiques, sans retrouver le niveau de bonne santé des MED-3.

INTRODUCTION

L'état de santé des étudiants en médecine est un sujet préoccupant depuis plusieurs années. Régulièrement, la presse fait état du suicide d'un interne en médecine. En 2016, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a réalisé une enquête (1) auprès des jeunes médecins et internes, mettant en avant leur souffrance, un quart d'entre eux déclarait être en état de santé moyen ou mauvais, et 14% avoir eu des idées suicidaires.

Dans notre région, P. HUYNH (2) et A. HELYNCK (3) ont décrit l'état de santé des étudiants en troisième année de médecine (MED-3) en 2014, puis B. AELBRECHT (4) et P. GRAU (5) ont analysé l'évolution de l'état de santé des étudiants en sixième année de médecine (MED-6) de la faculté de Lille 2 Henri Warembourg et de l'Institut Catholique de Lille (ICL) en 2017. Les premiers résultats avaient montré une importante dégradation de l'état de santé global des étudiants sur 3 ans, avec une nette augmentation de l'impression de mauvais état de santé physique, mental et social, notamment à cause du stress généré par les études de médecine et la préparation aux Epreuves Classantes Nationales informatisées (iECN).

La présente étude consistait à interroger à nouveau cette cohorte, cette fois-ci au cours de leur troisième cycle des études médicales, afin de finaliser l'évolution de l'état de santé des étudiants en médecine tout au long de leur cursus universitaire. L'internat représente une nouvelle étape pour les étudiants, avec moins de cours universitaires, sans la pression des examens, mais avec plus de stages, plus de responsabilités, et un changement potentiel de vie avec un choix de spécialité et de ville pour la durée de l'internat.

La première partie de cette étude portait sur l'évolution de l'état de santé des étudiants en médecine originaires de Lille au cours de l'internat en ce qui concerne

leur accès aux soins et leur manière de se soigner en comparaison à leur état de santé en MED-3 et en MED-6. Elle fait l'objet de la thèse d'exercice d'A. CHHUN.

La deuxième et présente partie avait pour objectif d'analyser l'évolution de l'état de santé des étudiants en médecine originaires de la faculté de Lille 2 Henri Warembourg et de l'ICL en ce qui concerne leur hygiène de vie (comprenant le sommeil, l'alimentation, le poids, le temps libre et le sport), leur sexualité et leurs addictions (à l'alcool, au tabac, aux produits illicites et aux médicaments), en comparaison à leur état de santé en MED-3 et MED-6.

Une autre promotion-cohorte d'étudiants en médecine avait été suivie de la même façon en 2013 puis en 2016 et a également été évaluée en 2019 et fera l'objet de deux autres thèses. M. HONORE (6) et A. NATHOO (7) avaient également mis en lumière une dégradation de l'état de santé des étudiant de cette cohorte entre la MED-3 et la MED-6.

PATIENTS & METHODES

Il s'agissait de la troisième phase d'une étude observationnelle descriptive transversale sur 5 ans, évaluant l'évolution de l'état de santé des étudiants en médecine et de leurs habitudes de vie. Un même questionnaire a été posé aux étudiants en médecine à trois moments-clés de leur cursus universitaire, au début de leurs études en MED-3 en 2014, en fin d'externat en MED-6 avant les iECN en 2017, puis durant leur internat en 2019.

a) Population cible

La population cible de cette étude était similaire à celle de la phase 2, interrogée par B. AELBRECHT (4) et P. GRAU (5). Elle incluait tous les étudiants inscrits en MED-6 à la faculté de Lille Henri Warembourg et à l'ICL à la rentrée universitaire de 2016, soit 571 étudiants.

b) Mode du recrutement

Le recueil des données s'est fait par un questionnaire Google Forms®. Il était anonyme, autoadministré, et comportait 51 items (Annexe 1). Le questionnaire se présentait en 3 parties ; la première portait sur les données sociodémographiques, la deuxième sur l'accès aux soins et la manière de se soigner, et la troisième partie sur l'évolution de l'hygiène de vie et des comportements à risques. Pour cette étude, la méthode consistait à reprendre la base du questionnaire établi par P. HUYNH (2) et A. HELYNCK (3) en 2014 et reprise par B. AELBRECHT (4) et P.GRAU (5) en 2017. Le questionnaire initial n'avait pas subi de modification majeure, afin de permettre une

comparaison entre les résultats des trois années. Afin de décrire au mieux la population des internes et préciser certains types de renoncements aux soins semblant pertinents, quatre questions supplémentaires ont été ajoutées.

Le projet a été soumis aux étudiants sous forme d'un questionnaire en ligne disponible à l'adresse <https://goo.gl/forms/YE5pdQ9wLiAiL9lq1>. Le lien a été transmis aux étudiants accompagné d'un texte introductif (Annexe 1) par courriel, grâce aux adresses mail que les étudiants qui le voulaient bien avaient pu laisser lors des réponses de la phase 2. Le lien a également été diffusé sur la page Facebook© des deux promotions ayant passé les iECN en 2017 (Lille 2 et ICL). Le recueil des données a été réalisé sur 2 mois, du 5 mars 2019 au 3 mai 2019, avec trois relances aussi bien par mail que sur Facebook©.

Une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (N°1734901 v 0) avait été effectuée pour toute l'étude lors de la phase 1 en 2014. Le Comité de Protection des Personnes Nord-Ouest avait déclaré en 2014 l'étude comme non interventionnelle.

c) Analyse des données

Une exportation et un recodage numérique manuel des variables ont été réalisés dans un tableur Microsoft Excel (2017). Les données ont été fusionnées aux réponses des étudiants des deux premières parties réalisées par P. HUYNH (2) et A. HELYNCK (3) en 2014 et par B. AELBRECHT (4) et P.GRAU (5) en 2017. Les données récoltées ont été analysées de façon strictement anonyme. Les questions ajoutées ou modifiées par rapport au questionnaire initial n'ont pas pu être comparées aux promotions antérieures.

L'analyse statistique a été réalisée par Mme Hélène BEHAL de l'équipe de la Fédération de Recherche Clinique de Lille. Les paramètres qualitatifs ont été exprimés en termes de fréquences et de pourcentages, les paramètres quantitatifs en termes de moyenne et de déviation standard. La comparaison des trois périodes sur les variables binaires et catégorielles à plus de 2 modalités a été réalisée par le test du Khi-2 ou par le test exact de Fischer en cas d'effectifs théoriques <5 . Le temps de sommeil a été comparé par un test T de Student.

La recherche de profils d'étudiants au sein des populations interrogées a été réalisée par le test du Khi-2 ou le test exact de Fischer en cas de croisement entre 2 variables catégorielles à 2 modalités ou plus.

Le niveau de significativité a été fixé à 5%. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS (SAS Institute version 9.4).

RESULTATS

I. Descriptif de l'échantillon

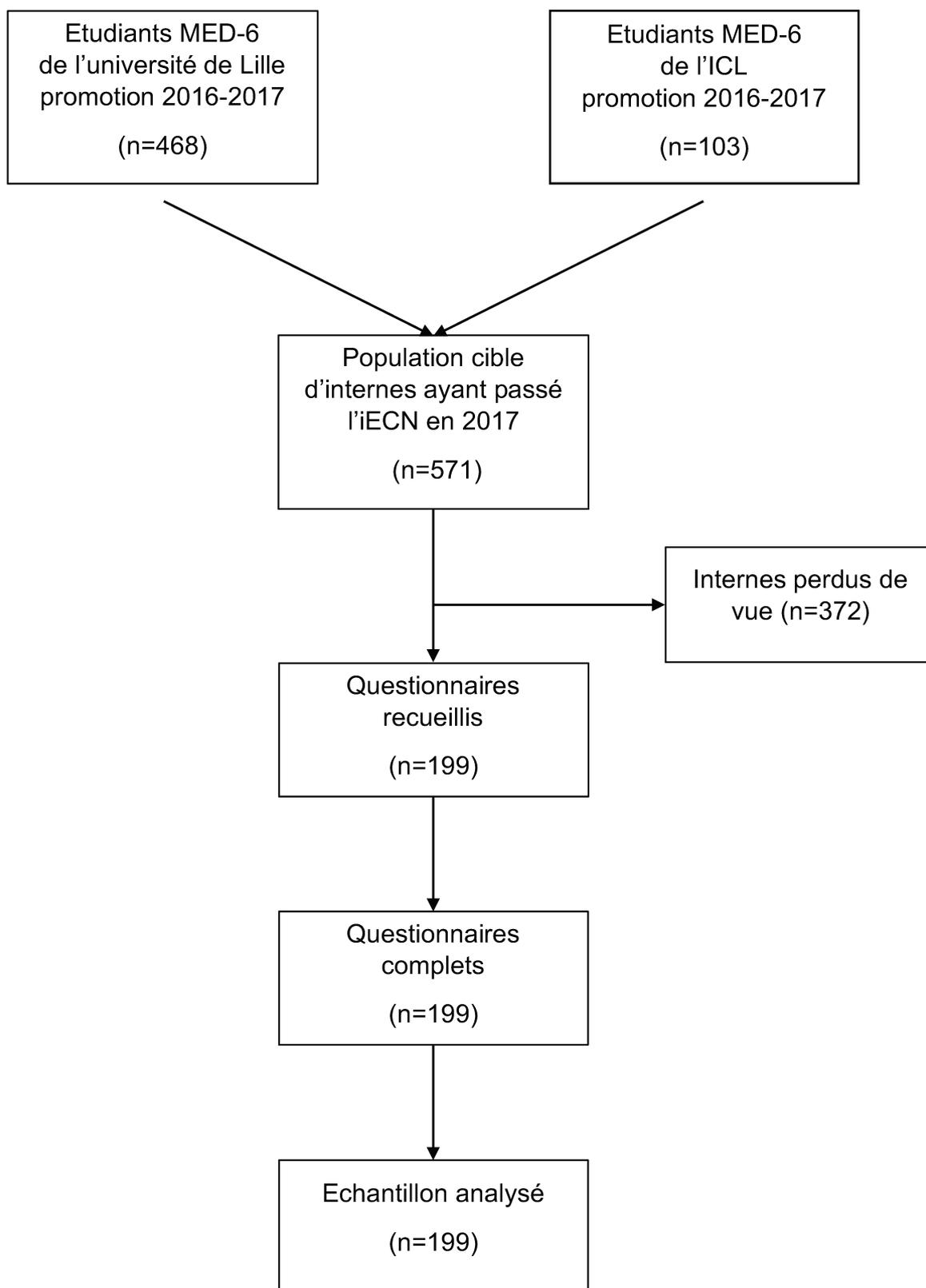
a) Population analysée

34,8% (199) des étudiants ont répondu à l'enquête, sur les 571 étudiants concernés de la population cible. Les questionnaires ont tous été remplis en totalité, permettant l'analyse finale des 199 réponses. Le diagramme de flux (**Figure 1**) rappelle les effectifs.

Parmi les internes ayant répondu au questionnaire, 97% (193) avaient répondu au questionnaire de 2017 et 67,8% (135) à celui de 2014. Pour leurs travaux de 2017, B. AELBRECHT (4) et P. GRAU (5) avaient exclu de l'analyse finale les réponses des 76 étudiants qui avaient déclarés ne pas avoir participé à l'enquête en MED-3.

Comme il n'était pas possible d'apparier les étudiants ayant répondu aux deux questionnaires précédents, il a été convenu d'analyser tous les étudiants ayant répondu au questionnaire en totalité pour cette étude, aussi bien pour les MED-6 que pour les internes, en partant du postulat que les populations ayant répondu seraient probablement comparables. L'effectif de MED-6 analysé pour cette étude comportait donc 280 étudiants contre 204 dans les thèses de B. AELBRECHT (4) et P. GRAU (5) de 2017. L'effectif des MED-3 était resté inchangé lors des trois analyses successives, à savoir 483.

Figure 1 : Diagramme de flux



b) Description de l'échantillon final et comparaison entre MED-3, MED-6 et internes

Le **Tableau 1** décrit les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon final.

Tableau 1 : Descriptif de la population des internes analysés (n=199)

Variables étudiées	Variable	Effectif : % (n)
<i>Genre</i>	Homme	32,2 (64)
	Femme	67,8 (135)
<i>Université</i>	Lille 2	80,9 (161)
	ICL	19,1 (38)
<i>Age</i>	<25 ans	6,5 (13)
	Entre 25 et 30 ans	92,9 (185)
	>30 ans	0,5 (1)
<i>Type d'habitation</i>	Foyer familial	8,0 (16)
	Appartement seul/en couple	69,8 (139)
	Appartement en colocation	12,6 (25)
	Résidence universitaire	1,0 (2)
<i>Distance entre l'habitation et la faculté</i>	<10 km	62,8 (125)
	Entre 10 et 20 km	15,6 (31)
	>20 km	21,6 (43)
<i>Célibataire</i>	Oui	26,1 (52)
	Non	73,9 (147)
<i>Situation</i>	Marié(é)	6,2 (9)
	Pacsé(é)	10,3 (15)
	En couple sans précision	82,9 (121)
<i>Enfant</i>	Non	97,5 (194)
	Oui	2,5 (5)
<i>Sécurité sociale</i>	Etudiante	15,6 (31)
	CMU	3,0 (6)
	Régime général	81,4 (162)
<i>Type de mutuelle</i>	Payée par les parents	42,7 (85)
	Payé par eux-mêmes	54,8 (109)
	Aide complémentaire	0 (0)
	Pas de mutuelle	2,5 (5)
<i>Revenus autres que le salaire d'interne</i>	Aucun	67,3 (134)
	Salaire conjoint	19,6 (39)
	Aide des parents	1,5 (3)
	Bourse	0,5 (1)
	APL/ALS	6,0 (12)
<i>Spécialité</i>	Médecine générale	51,8 (103)
	Spécialité médicale	43,2 (86)
	Spécialité médico-chirurgicale	4,0 (8)
	Externe	1,0 (2)

Parmi les étudiants ayant répondu à l'enquête, les femmes étaient plus nombreuses, 67,8% (135) contre 32,2% (64) d'hommes, alors qu'elles représentaient 59,4% (287) des étudiants en MED-3 et 62,5% (175) en MED-6 ($p=0,04$ et $p=0,23$).

80,9% (161) des étudiants étaient originaires de Lille 2 et 19,1% (38) de l'ICL. Il n'y avait pas de différence significative concernant l'université d'origine entre les 3 promotions ($p=0,43$ et $p=0,58$).

Au niveau du type d'habitation, les étudiants avaient tendance à quitter progressivement le foyer familial. Ils y étaient 31,9%(154) en MED-3, puis 18,9% (53) en MED-6, pour atteindre 8,0% (16) durant l'internat ($p<0,001$ et $p<0,001$). Dans le même temps, la part des étudiants vivant en appartement seul ou en couple avait significativement augmenté jusqu'à représenter 69,8% (139) des internes ($p<0,001$).

Le nombre d'étudiants en couple avait progressé de manière significative pendant l'internat par rapport aux promotions MED-3 et MED-6, passant respectivement de 39,8% (192) à 49,6% (139) puis à 73,9% (147) au cours de l'internat ($p<0,001$).

Au niveau des catégories professionnelles des proches, les plus représentées en 2019 étaient les cadres et professions dirigeantes à 46,9% (91) pour le premier parent et 29,1% (52) pour le deuxième. Cette catégorie représentait également 27,1% (23) des conjoints, qui étaient également encore étudiants pour 34,1% (29) d'entre eux. La distribution des professions des parents n'a pas pu être comparée en raison de problèmes d'appariement entre la dénomination parent 1 et parent 2.

Le statut d'interne conférant un statut de salarié, les questions sur le régime de sécurité sociale et les revenus des étudiants n'avaient pas été pris en compte pour l'analyse statistique comparative.

L'échantillon était majoritairement composé d'internes de médecine générale pour 51,8% d'entre eux (103). Les internes de spécialités médicales représentaient 43,2% (86) du panel. Seuls 4% (8) des internes faisaient une spécialité médico-chirurgicale, et deux étudiants étaient encore externes.

Une majorité des internes ayant répondu à l'enquête ont choisi de rester dans la faculté de Lille pour leur internat (63,8% -127).

II. Perception de l'état de santé

a) Pendant l'internat

Selon la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (8), la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social.

Parmi les 199 internes interrogés, 80,9% (161) se disaient en bon état de santé mental, 87,9% (175) en bon état de santé physique et 91% (181) en bon état de santé social.

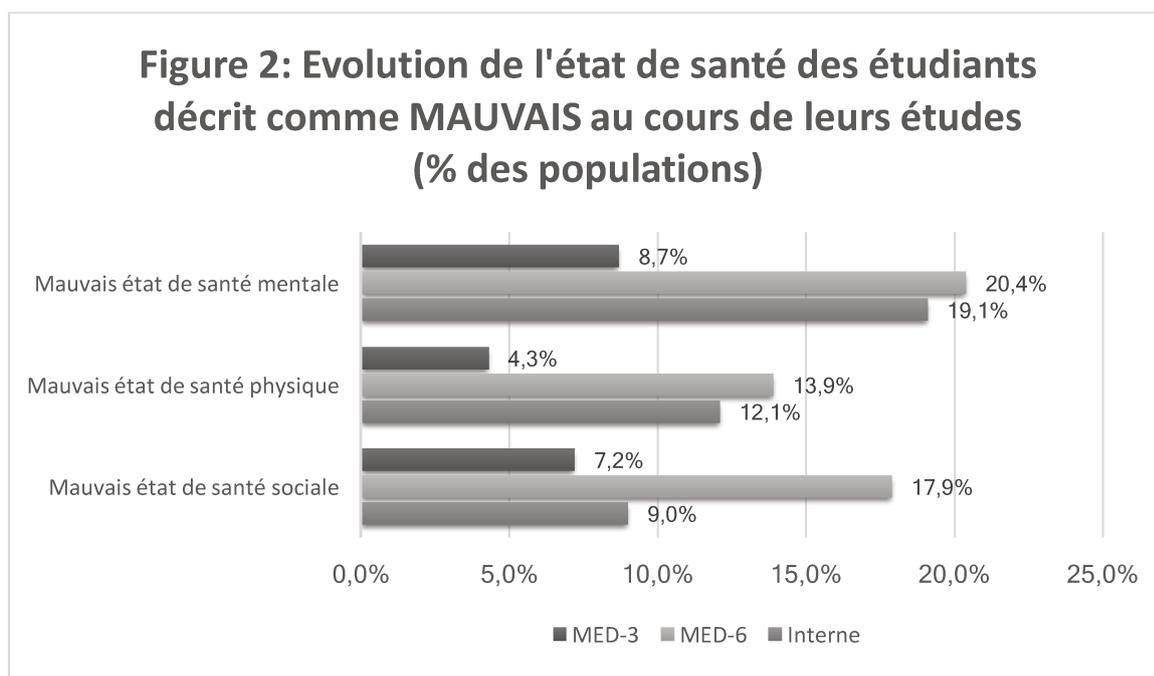
Cette étude a analysé l'état de santé global des étudiants en regroupant leurs réponses selon les critères de l'OMS. Si les trois critères étaient positifs, leur état de santé global était considéré comme « excellent », si deux étaient positifs, comme « bon », et s'il y avait deux ou trois critères négatifs, il était considéré comme « mauvais ». En 2019, les internes étaient 71,9% (143) à se déclarer en excellente santé, 19,6% (39) en bonne santé et 8,5% (17) en mauvaise santé globale.

Parmi les étudiants ayant un mauvais état de santé global, il n'y avait pas de différence significative en fonction de la spécialité des internes (médecine générale, spécialité médicale et spécialité médico-chirurgicale). Par contre, 100 % (56) des

étudiants considérés en mauvais et en bon état de santé trouvaient que les études médicales étaient une source de stress et d'altération de la qualité de vie, contre seulement 88,8% (127) des étudiants en excellent état de santé ($p=0,0247$).

b) Evolution

La **Figure 2** reprend l'évolution de l'état de santé physique, mental et social décrit comme mauvais en MED-3, MED-6 et au cours de l'internat selon les critères définis par l'OMS (8).



Les internes se déclarant être en mauvais état de santé mental étaient 19,1% (38), sans différence significative par rapport aux MED-6 (20,4% -57 ; $p=0,73$). Ce taux avait significativement augmenté depuis la MED-3, où ils étaient alors seulement 8,7% (42 ; $p<0,001$) à se sentir en mauvais état de santé mental.

La tendance était la même sur le plan de la santé physique. 12,1% (24) des internes décrivaient un mauvais état de santé physique, sans différence statistiquement significative par rapport aux MED-6 (13,9% - 39 ; $p=0,55$). Par contre ce taux avait significativement augmenté en cinq ans, puisqu'ils étaient alors 4,3% (21) en MED-3 ($p<0,001$) à se sentir en mauvais état de santé physique.

Au niveau de l'état de santé social, il existait une amélioration significative de l'impression de mauvais état de santé social par rapport aux MED-6 passant de 17,9% (50) en MED-6 à 9,0% (18) chez les internes ($p=0,006$). Ils se rapprochent du taux des MED-3, où ils étaient alors 7,2% (35) à déclarer un mauvais état de santé social, sans différence significative avec les internes ($p=0,43$).

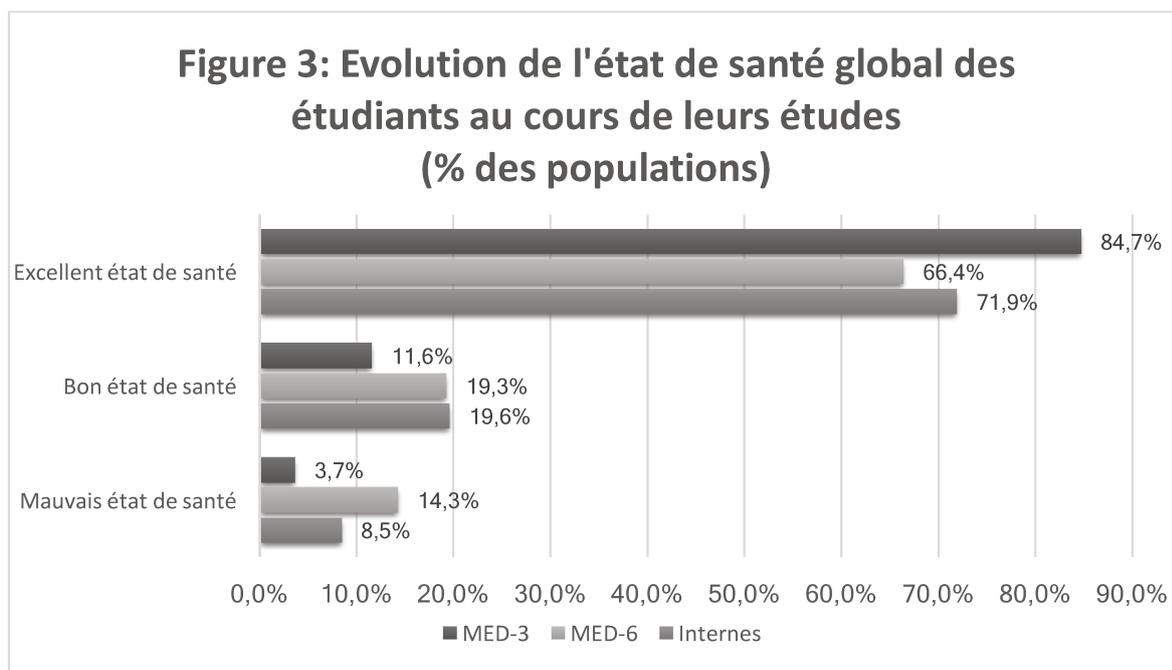
Les **Tableaux 2 et 3** reprennent la comparaison de l'état de santé global entre MED-3 et internes et entre MED-6 et internes. La **Figure 3** décrit l'évolution de l'état de santé global des étudiants au cours de leurs études.

Tableau 2 : Comparaison de l'état de santé global des étudiants entre les MED-3 et les internes

Etat de santé	MED-3 : % (n)	Internat : % (n)	p-valeur
Mauvais	3,7 (18)	8,5 (17)	<0,001
Bon	11,6 (56)	19,6 (39)	
Excellent	84,7 (409)	71,9 (143)	

Tableau 3 : Comparaison de l'état de santé global des étudiants entre les MED-6 et les internes

Etat de santé	MED-6 : % (n)	Internat : % (n)	p-valeur
Mauvais	14,3 (40)	8,5 (17)	0,15
Bon	19,3 (54)	19,6 (39)	
Excellent	66,4 (186)	71,9 (143)	



Entre la MED-6 et l'internat, l'état de santé global avait plutôt eu tendance à s'améliorer, avec 71,9% (143) des internes ayant déclarés être en excellent état de santé global, contre 66,4% (186) des MED-6, sans qu'il n'y ait pour autant de différence significative ($p=0,15$). Cependant cette amélioration n'était pas suffisante pour rattraper le taux des MED-3, qui se déclaraient à 84,7% (409) en excellent état de santé global, ce qui restait significativement plus élevé que celui des internes ($p<0,001$).

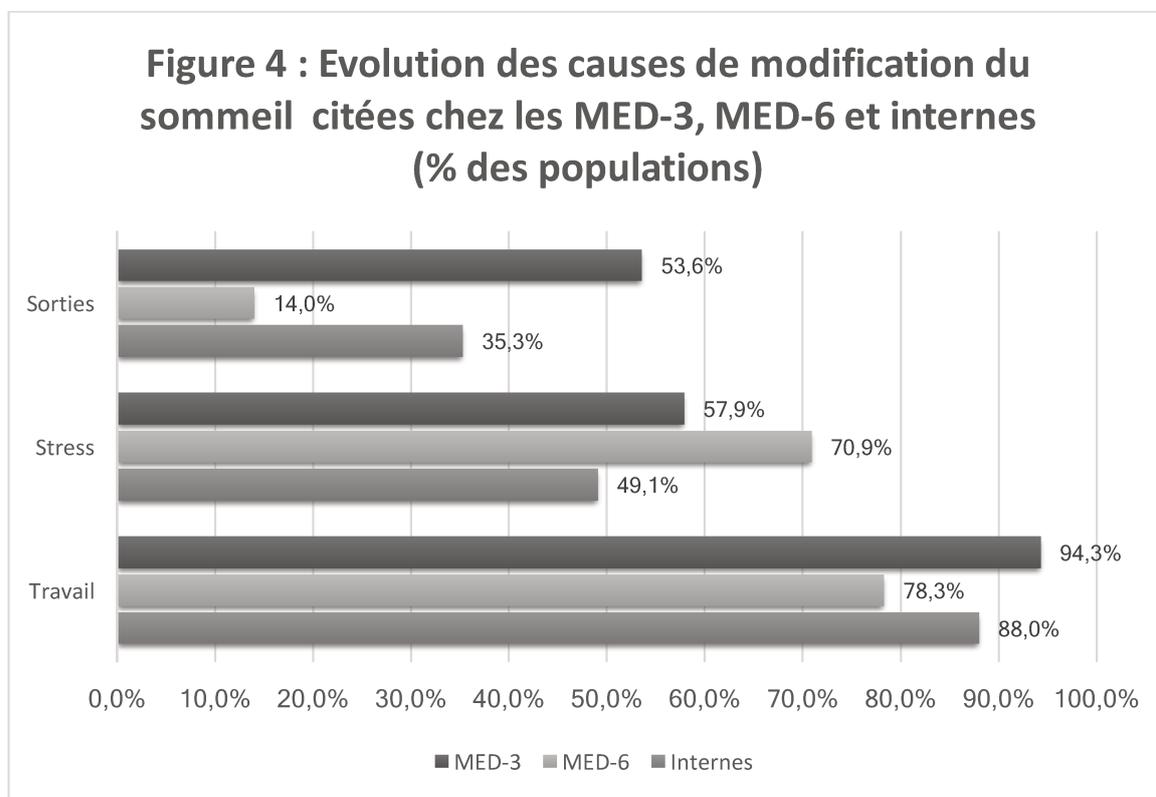
III. Qualité de vie

a) Sommeil

Pendant l'internat, les étudiants en médecine disaient dormir en moyenne 7,1 heures par jour, avec un écart type de +/-0,9. Ils sont 53,3 % (106) à rapporter une diminution de leur temps de sommeil depuis 3 ans, bien que la moyenne en MED-6

était de 7,2 heures (+/-0,9) et qu'on ne retrouvait pas de différence significative entre les deux résultats selon le test T de Student ($p=0,061$). Cependant la baisse du nombre d'heures de sommeil était significative en comparaison avec les réponses apportées en MED-3, où l'on trouvait une moyenne à 7,4 heures (+/-1,0 ; $p<0,001$).

Parmi les internes déclarant une modification de sommeil, 88,0% (103) l'expliquaient par le travail, contre 78,3% (202) en MED-6 ($p=0,025$). Par ailleurs, il existait une diminution significative des étudiants rattachant cette modification de sommeil au stress durant l'internat puisque seuls 49,1% (57) le faisaient contre 70,9% (183) en 2017 ($p<0,001$). Quant aux sorties, 35,3% (41) des internes les citaient comme explication à leur modification de sommeil, avec une augmentation significative par rapport aux MED-6 où ils étaient 14,0% (36 ; $p<0,001$). La **Figure 4** décrit l'évolution des causes de modification du sommeil au cours des études de médecine.



Le stress était une cause moins citée par les internes. D'ailleurs en 2019, les étudiants considérant que les études médicales étaient une source de stress semblaient être plus à risque d'avoir une diminution du temps de sommeil dans 54,1% (99) des cas, mais cela n'était pas significatif statistiquement ($p=0,677$), contrairement à ce qui ressort de l'échantillon de 2017. Il n'a également pas été mis en évidence de relation statistique entre l'état de santé global des internes et la modification de sommeil.

b) Alimentation et modification du poids

Durant l'internat, 40,2% (80) des étudiants disaient avoir un meilleur équilibre alimentaire depuis 3 ans, contre 20,1% (40) disant avoir une aggravation d'un déséquilibre alimentaire. Cela marquait une différence significative avec les MED-6 qui étaient 37,1% (104) à signifier une aggravation d'un déséquilibre alimentaire ($p<0,001$). Le **Tableau 4** montre l'évolution des modifications des habitudes alimentaires entre les MED-6 et les internes.

Tableau 4 : Comparaison des modifications des habitudes alimentaires entre les MED-6 et les internes

Modification des habitudes alimentaires	MED-6 : % (n)	Internat : % (n)	p-valeur
Pas de changement	40,4 (113)	39,7 (79)	<0,001
Aggravation d'un déséquilibre alimentaire	37,1 (104)	20,1 (40)	
Meilleur équilibre alimentaire	22,5 (63)	40,2 (80)	

62,3% (124) des internes ont déclaré avoir eu une modification de poids depuis 3 ans, parmi lesquels 72,6 % (90) en faveur d'une prise de poids. Cette modification était inférieure à 5 kilos pour 66,1% (82) des internes.

En analyse bivariée, il n'a pas été établi de relation statistique ni entre la modification de poids et l'état de santé global des étudiants, ni entre la modification de poids et le fait de considérer les études médicales comme une source de stress.

c) Temps libre

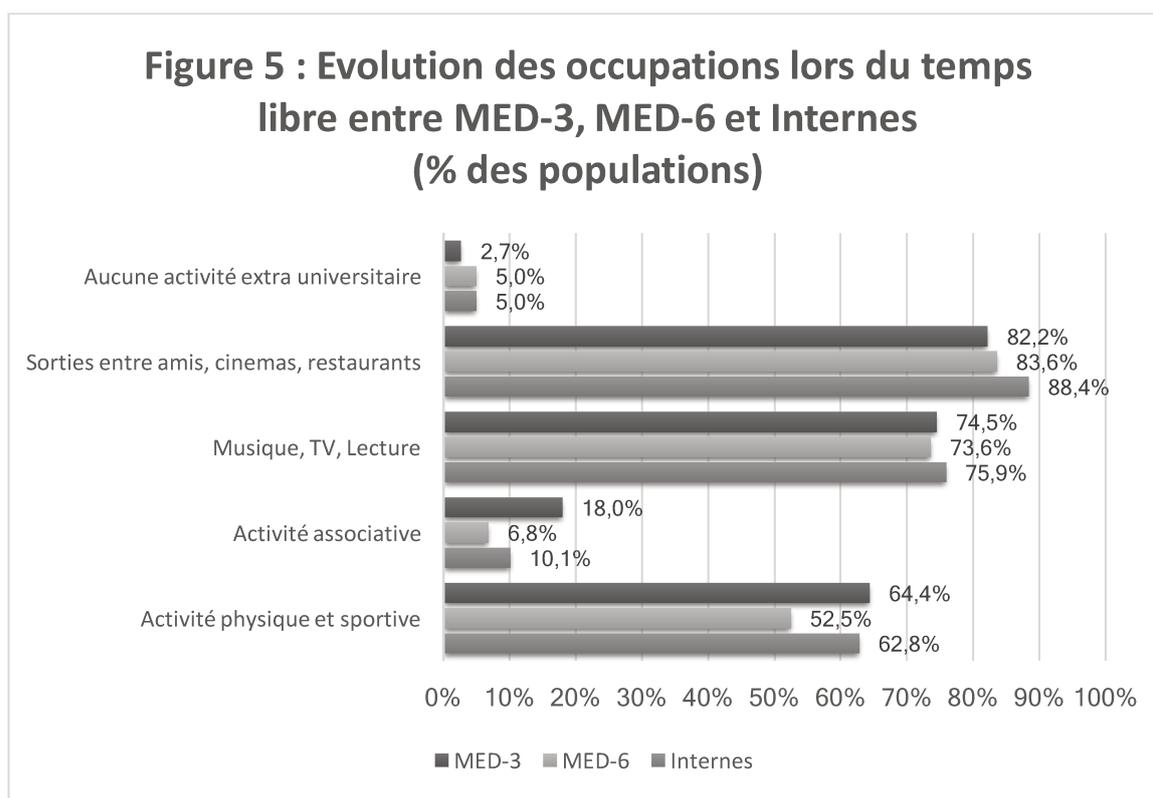
Lors de leur temps libre, les internes étaient 62,8% (125) à faire de l'activité physique et sportive, alors qu'ils n'étaient que 52,5 % (147) en MED-6 ($p=0,025$).

Ils semblaient également plus nombreux à avoir repris une activité associative à 10,1% (20) contre 6,8% (19) en MED-6 ($p=0,20$), mais pas autant qu'en MED-3 où ils étaient alors 18,0% (87) à s'investir dans la vie associative ($p=0,009$).

La proportion d'étudiants consacrant leur temps libre aux activités culturelles (musique, télévision, lecture, internet), soit 75,9% (151) en 2019, ainsi qu'aux sorties extérieures (sorties entre amis, cinémas, restaurants), soit 88,4% (176) en 2019, semblait être restée stable toute au long du suivi de la cohorte. La tendance était à l'augmentation de ces activités mais sans différence significative retrouvée.

5,0% (10) des internes déclaraient n'avoir aucune activité extra-universitaire, ce qui était stable par rapport aux MED-6 (5,0% - 14 ; $p=0,99$).

La **Figure 5** reprend l'évolution des activités des étudiants lors de leur temps libre.



d) Sport

Les internes faisaient plus d'activité physique lors de leur temps libre que durant leur MED-6. En effet, ils n'étaient plus que 10,6% (21) à ne jamais pratiquer de sport durant leur internat contre 15,7% (44) en MED-6 ($p=0,30$) et 14,1% (68) en MED-3 ($p<0,001$). Les internes étaient 37,7% (75) à pratiquer un sport une fois par semaine et 23,1% (46) à en pratiquer plusieurs fois par semaine.

Ces données se retrouvaient également dans leurs réponses à la question « depuis 3 ans, comment ont évoluées vos habitudes concernant le sport ? ». En effet, ils étaient 29,7% (59) à avoir augmenté leur pratique sportive, alors que seuls 16,4% (46) avaient fait de même en 2017 ($p<0,01$). De même, ils étaient 3,5% (7) à dire avoir arrêté totalement le sport contre 11,4% (32) en 2017 ($p<0,001$).

IV. Sexualité et comportements à risques

a) Sexualité

La plupart des étudiants déclaraient ne pas avoir changé leur comportement en matière de protection sexuelle lors de leur internat (83,4% - 166).

9% (18) des internes avaient eu recours à des tests de dépistage d'IST (Infection Sexuellement Transmissible) contre 11,4% (32) des MED-6, sans différence significative ($p=0,81$). Uniquement 4,5% (9) des étudiants disaient avoir eu recours à une meilleure protection.

Seuls 3% (6) des internes déclaraient avoir un comportement à risques, défini en 2014 par P. HUYNH (2) par la présence de rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires, contre 3,2% (9) en MED-6 ($p=0,81$) et 5,6% (27) en MED-3, sans différence significative ($p=0,36$).

b) Alcool

23,1% (46) des internes déclaraient avoir une consommation régulière d'alcool, définie par 2 verres par jour pour les femmes et 3 verres par jour pour les hommes. Cela représentait une augmentation significative car ils étaient 5,0% (14) dans le même cas en MED-6 ($p<0,001$) et 10,4% (50) en MED-3 ($p<0,001$). 3,0 % (6) des internes estimaient avoir une consommation excessive. La majorité des étudiants déclarait avoir une consommation occasionnelle chiffrée à 61,8% (123). La proportion d'étudiants n'ayant aucune consommation d'alcool avait diminué, passant de 23,2% (112) en MED-3, à 16,1% (45) en MED-6, puis à 12,1% (24) pendant l'internat ($p<0,001$).

Les **Tableaux 5 et 6** reprennent l'évolution de la consommation de l'alcool chez les étudiants.

Tableau 5 : Comparaison de la consommation d'alcool entre les MED-3 et les internes

Consommation d'alcool	MED-3 : % (n)	Internat : % (n)	p-valeur
Aucune consommation	23,2 (112)	12,1 (24)	<0,001
Occasionnelle	62,7 (302)	61,8 (123)	
Régulière	10,4 (50)	23,1 (46)	
Excessive	3,7 (18)	3,0 (6)	

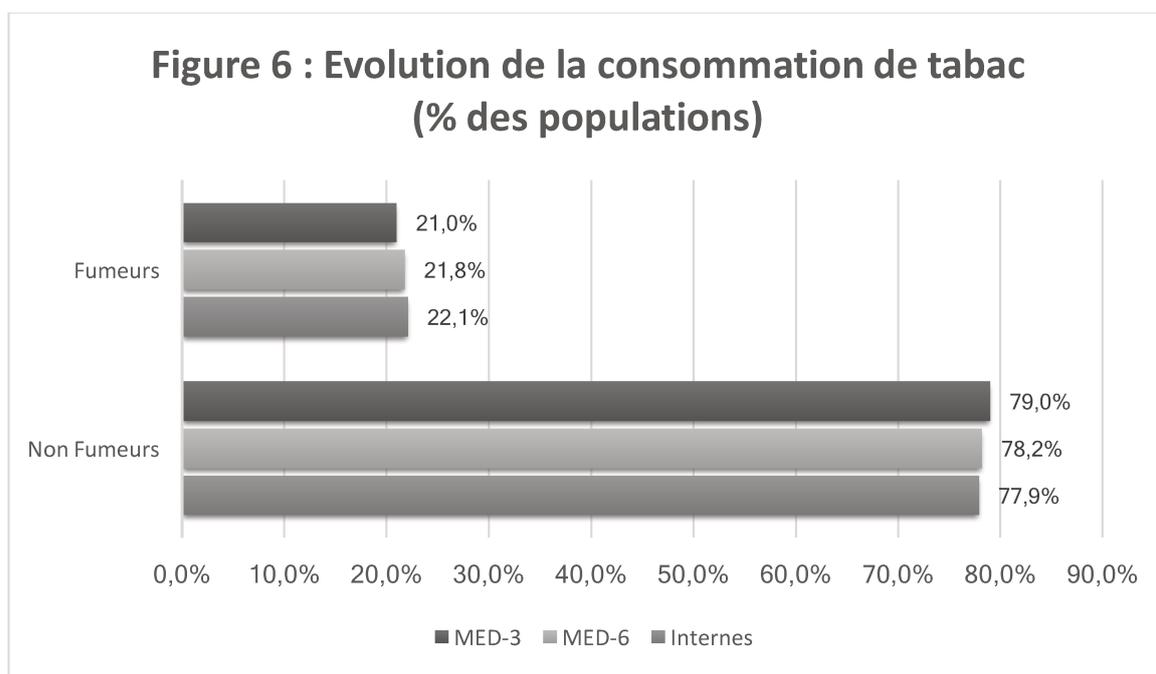
Tableau 6 : Comparaison de la consommation d'alcool entre les MED-6 et les internes

Consommation d'alcool	MED-6 : % (n)	Internat : % (n)	p-valeur
Aucune consommation	16,1 (45)	12,1 (24)	<0,001
Occasionnelle	78,2 (219)	61,8 (123)	
Régulière	5,0 (14)	23,1 (46)	
Excessive	0,7 (2)	3,0 (6)	

Cela était cohérent avec les réponses à la question « comment a évolué votre consommation depuis trois ans ? », car 17,6% (35) de la cohorte avait répondu avoir eu une augmentation de la consommation d'alcool, et seulement 11,1% (22) avait répondu avoir eu une diminution de la consommation contrairement à 35,4% (99) en 2017 (analyse statistique non réalisable car l'effectif des étudiants ayant arrêté totalement l'alcool était trop faible).

c) Tabac

La proportion de fumeurs parmi les étudiants en médecine était restée stable durant toute la durée de suivi de la cohorte. En effet, ils étaient 22,1% (44) de fumeurs parmi les internes, quand ils étaient 21,8% (61) chez les MED-6 ($p=0,93$) et 21,0% (101) chez les MED-3 ($p=0,74$). Il n'y avait donc pas de différence significative pour la consommation de tabac sur le suivi de la cohorte. La **Figure 6** reprend ces données.



7,0% (14) des internes déclaraient avoir arrêté totalement la cigarette depuis 3 ans, et 7,5% (15) une diminution. Il n'y avait que 3,0 % (6) des internes qui disaient avoir débuté une consommation de tabac et 4,0% (8) avaient signalé une augmentation de leur consommation.

d) Produits illicites

La majorité des internes déclarait ne pas consommer de drogue illicite. En effet, ils étaient 85,9% (171) à déclarer ne pas prendre de substances illicites. Ce chiffre avait tendance à diminuer, car ils étaient 90,0% (252) à ne consommer aucune drogue en 2017, sans qu'une différence statistique n'ait pu être démontrée (effectif de consommateurs réguliers trop faible).

Parmi les internes, 2,0% (4) avait déclaré avoir débuté une consommation de substance, et 6,0% (12) à avoir augmenté leur consommation de drogue, alors que seuls 1,5% (3) avait déclaré avoir diminué ou arrêté leur consommation lors des 3 dernières années.

Parmi les consommateurs, les plus nombreux étaient les occasionnels, consommant moins d'une fois par mois, qui représentaient 10,6% (21) des internes. Seul 1 étudiant (0,5%) consommait de façon pluri-hebdomadaire.

e) Médicaments

Au niveau de la consommation de médicaments, aucune différence significative n'a pu être mise en évidence. Pendant l'internat, ils étaient 37,2% (74) à n'avoir aucune consommation de médicaments, 36,7% (73) à en consommer moins d'une fois par mois, 16,6% (33) moins d'une fois par semaine et 9,5% (19) plus d'une fois par semaine.

Ils étaient 5,5% (11) à avoir débuté une prise médicamenteuse régulière depuis 3 ans, 8,0% (16) à l'avoir augmentée, et 5,0% (10) à l'avoir diminuée.

En analyse bivariée, on remarquait que parmi les internes qui avaient déclaré une consommation pluri-hebdomadaire de médicaments, 42,1% avaient une maladie chronique ($p=0,0004$). Il n'a pas été retrouvé de lien significatif entre les internes pratiquant l'automédication ou se faisant prescrire des ordonnances lors des stages et les habitudes de consommation de médicaments.

Parmi les internes se considérant en mauvais état de santé global, 29,4% consommaient des médicaments plusieurs fois par semaine, contre seulement 3,5% des étudiants se considérant en excellent état de santé global ($p=0,0002$). 26,3% des étudiants consommant des médicaments quotidiennement se sentaient en excellent état de santé global, contre 82,4% de ceux qui ne consommaient jamais de médicaments ($p=0,0002$).

DISCUSSION

I. Résultats principaux de l'étude

La présente étude a montré que la perception de l'état de santé global des étudiants en médecine s'était détérioré au fil des années, atteignant son paroxysme lors de la MED-6, année de l'iECN. Seul l'état de santé social s'était ensuite amélioré lors de l'internat, mais l'état de santé physique et mental était resté significativement moins bon qu'en MED-3.

Le temps de sommeil des étudiants en médecine avait diminué, le travail restant toujours la raison principale de modification du sommeil, le stress en étant une importante pour les MED-6. Les internes avaient un meilleur équilibre alimentaire qu'en MED-6. Pour occuper leur temps libre, les étudiants favorisaient les sorties extérieures et les activités culturelles, alors que les internes semblaient s'être remis à faire de l'activité physique et à reprendre part aux activités associatives qu'ils avaient diminuées en MED-6, sans pour autant retrouver leur investissement de MED-3.

Seulement 9,0% des internes déclaraient avoir eu recours à des tests de dépistage d'IST. Le taux de consommateurs réguliers d'alcool avait considérablement augmenté lors de l'internat. Les fumeurs représentaient 1 étudiant en médecine sur 5. Les consommateurs de substances illicites restaient minoritaires, principalement occasionnels sur les cinq années de suivi. La consommation médicamenteuse était restée stable et occasionnelle. L'étude avait pu mettre en évidence que les étudiants se sentant en mauvais état de santé global avaient beaucoup plus tendance à prendre des médicaments de façon pluri-hebdomadaire.

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

Le questionnaire, qui avait été initialement créé en 2014 et utilisé à nouveau en 2017 et 2019, était standardisé, auto-administré, permettant d'éviter une variabilité inter-enquêteur, et anonymisé, avec un risque de doublons car les étudiants n'avaient pas besoin de s'identifier afin d'accéder au questionnaire.

Cette étude était basée sur le volontariat, pouvant créer un biais de sélection, notamment avec la présence de 2 externes, d'autant plus que le taux de participation (35% de la population cible) était faible. L'effectif final était suffisant pour constituer un échantillon satisfaisant. La diminution du taux de participation pouvait être expliquée notamment par le passage à l'internat, avec un potentiel changement de région des étudiants, par certaines adresses mail erronées ou invalides, et parce que les groupes Facebook® des promotions de MED-6 n'étaient plus très actifs, et ne regroupaient probablement pas toute la population cible. La longueur et la durée du questionnaire pouvaient également constituer un frein.

Cette étude retrouvait une différence significative entre 2014 et 2019 quant au genre de la population. Cela pose donc une question sur la comparabilité des résultats. Cependant l'université d'origine des étudiants ne montrait pas de différence significative entre les populations.

Il pouvait y avoir un biais de mémorisation concernant les questions relatives à leur participation aux premières étapes d'études. Certaines questions pouvaient apporter un biais de confusion, par exemple le questionnaire a été soumis aux internes deux ans après leur MED-6, alors que certaines questions portaient sur l'évolution de leur santé « depuis trois ans ». D'autres questions auraient pu être modifiées afin d'en améliorer l'exploitation. Cependant, afin de pouvoir comparer au mieux les réponses, le questionnaire avait été modifié le moins possible par rapport à celui de 2014.

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

Sur l'état de santé global des étudiants, cette étude retrouve 71,9% des internes se trouvant en excellente santé, et 19,6% en bonne santé. 91,5% des étudiants en troisième cycle des études médicales sont donc en bonne santé globale. Ce chiffre est cohérent avec la 5ème enquête nationale sur la santé des étudiants réalisée par La Mutuelle Des Etudiants (LMDE) en 2019, baptisée #CommentCaVa ? (9), qui retrouvait 89% des étudiants se déclarant en bonne ou très bonne santé. Cette valeur a augmenté de 7% en comparaison avec la 4^{ème} enquête nationale réalisée en 2014 par la même LMDE (10) qui retrouvait 82% des étudiants s'estimant en bonne santé. L'enquête « conditions de vie des étudiants en France » de l'Observatoire nationale de la Vie Etudiante (OVE) (11) retrouvait, en 2016, 61,9% des étudiants trouvant leur état de santé satisfaisant ou très satisfaisant. Ce niveau est plus similaire à celui retrouvé chez les MED-6 lors de notre enquête (66,4% d'étudiants en excellente santé). Cependant, les critères de bonne santé ne sont pas les mêmes dans toutes les enquêtes (critères OMS, autoévaluation), rendant l'interprétation difficile. L'OVE reconduit cette enquête régulièrement, la prochaine est actuellement en cours (recueil du 12 mars 2020 au 25 mai 2020). Il sera intéressant de voir les résultats de l'enquête de 2020, pour voir si l'évolution de l'état de santé des étudiants sur 4 ans retrouve la même tendance à l'amélioration que la LMDE entre 2014 (10) et 2019 (9). Pour pouvoir voir si cette évolution est la même chez les étudiants en médecine, il serait intéressant de suivre une nouvelle cohorte 5 ans après la nôtre.

Dans cette enquête, 66,4% des MED-6 et 71,9% des internes se disaient en excellente santé globale. Cette évolution au cours des études de médecine se retrouve dans l'étude du CNOM (1), dans laquelle les étudiants en second cycle des études médicales s'autoévaluaient en bonne ou excellente santé à 69,1 %. Lors du troisième

cycle, ce chiffre montait à 76,5%, comme dans notre enquête. Cela montre bien que l'externat est une période difficile pour les étudiants en médecine, notamment à l'approche des iECN, qui sont source de stress et redoutés par de nombreux étudiants. L'internat, lorsque les étudiants ont pu choisir leur spécialité souhaitée, et ont moins de stress lié aux examens, est une période où l'état de santé s'améliore. Certains internes ont probablement un sentiment d'accomplissement, notamment par le fait de s'investir dans la spécialité médicale choisie. C'est surtout la santé sociale qui s'améliore. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les internes sont également plus nombreux à être en couple, cela leur confère peut-être une stabilité et un bien être plus important. Ils bénéficient également tous d'un salaire, ce qui peut permettre une indépendance financière, sans devoir avoir un deuxième travail en plus des études, et de mieux profiter des loisirs.

Cependant, cela ne doit pas masquer l'impact négatif des études médicales sur la santé, et notamment mentale. Dans cette enquête, les internes étaient 19,1% à se sentir en mauvais état de santé mental. L'enquête sur la santé mentale des jeunes médecins réalisée en 2017 par l'ISNI (Inter Syndicat National des Internes) en collaboration avec le CNOM, l'ANEMF (Association des étudiants en Médecine de France), l'ISNAR-IMG (Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) et l'ISNCCA (Inter Syndicat National des Chefs de Clinique et Assistants) (12) retrouvait une grande prévalence des troubles mentaux avec 66,2% d'internes souffrant d'anxiété, 27,7% de dépression et 23,7% d'idées suicidaires. Le mauvais état de santé des étudiants en médecine a été officialisé avec le rapport du Dr DONATA Marra sur la qualité de vie des étudiants en santé en avril 2018 (13), qui a émis 12 recommandations pour l'améliorer. Au niveau national, dans l'enquête de la LMDE de 2019 (9), 67% des étudiants interrogés déclaraient se sentir

tristes, cafardeux ou déprimés une bonne partie de la journée, et ce presque tous les jours, et 30% des étudiants déclaraient avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze mois précédents. Les questions posées dans notre enquête ont pu ne pas être assez précises, et il est possible que des internes aient répondu se sentir en bonne santé mentale quand bien même ils avaient déjà eu des idées noires par le passé. Les internes de cette enquête ont pu sous-estimer leur état par une sorte de déni, ne s'autorisant pas à se sentir en mauvais état de santé mental bien qu'ayant régulièrement de l'anxiété ou des idées noires.

Le stress et la mauvaise qualité du sommeil étaient des éléments prédominants chez les étudiants interrogés. Pour les étudiants en médecine spécifiquement, cette enquête a montré que 92% (183) considéraient les études médicales comme source de stress et d'altération de la qualité de vie. Le temps de sommeil des étudiants en médecine a diminué de façon constante au fur et à mesure des années, à cause de la charge de travail pour 88% des internes, mais aussi du stress, notamment pour 71% des MED-6. D'après l'enquête de l'OVE de 2016 (11), 59,4% des étudiants déclaraient avoir ressenti du stress lors de la semaine précédente et 45,4% des problèmes de sommeil. D'après la LMDE (9), ils sont 77% à être stressés, et seul un étudiant sur deux juge son sommeil satisfaisant, la principale cause étant le stress pour 75% des étudiants. L'emeVia (réseau national de santé pour les mutuelles étudiantes) réalise aussi régulièrement des enquêtes sur la santé des étudiants. La dernière remontait à 2015 (14) et montrait que 39,4% des étudiants géraient mal leur stress, et 22,5% dormaient mal ou très mal. Le stress chez les étudiants en médecine s'explique facilement, aussi bien par la pression des examens pour les externes, la réussite aux ECN étant un véritable gage de choix de vie, que par la nature en elle-même des

études. Les internes se retrouvent avec des responsabilités importantes, devant gérer des urgences médicales, avec l'anxiété de la faute médicale possible pouvant mettre en jeu la vie de patients. Cela peut être plus impactant que pour d'autres cursus universitaires. L'internat est une période de stage hospitalier à plein temps, les gardes de 24h et les cours à gérer en plus. Le temps de travail des internes est limité à 48h semaine selon la loi depuis 2015 (15), mais l'ISNI a mis en évidence en 2019 (16) que les internes de France travaillent en moyenne 58,4h par semaine. Cela peut expliquer que le travail est la principale cause de troubles du sommeil chez les étudiants de troisième cycle.

Les internes étaient 40% à déclarer avoir un meilleur équilibre alimentaire depuis les trois dernières années. D'après l'enquête de la LMDE (9), 66% des étudiants disent avoir une alimentation équilibrée, mais seuls 5% le font réellement, bien que 88% ont envie de changer leurs habitudes alimentaires. Les internes ont pu franchir ce cap d'améliorer leur alimentation, possiblement car ils prenaient plus le temps que pendant leurs révisions de cuisiner, que leur salaire leur permettait d'améliorer la qualité des produits, et que le midi le self de l'hôpital proposait une alimentation plus variée lors des stages que la cafétéria de la bibliothèque universitaire. Concernant le poids, il n'a pas pu être comparé car ce questionnaire ne précisait pas l'IMC ni le poids en lui-même.

Lors de leur temps libre, les internes déclaraient être 63% à faire de l'activité physique, chiffre similaire aux résultats de la LMDE (9) qui retrouve 63% des étudiants pratiquant une activité physique. Parmi eux, 44% font du sport au moins une fois par semaine, ce qui est moins que les internes qui sont 61% dans le même cas. Les

étudiants en médecine de troisième cycle faisant du sport le faisaient donc de façon plus intensive que l'ensemble des étudiants.

Au niveau des comportements à risques, la majorité des étudiants en médecine déclarait ne pas avoir changé leur comportement en matière de protection sexuelle, restant vigilants quant à la protection des IST. Cependant, seuls 9% avaient eu recours à des tests de dépistage, ce qui est en deçà des chiffres retrouvés par emeVia (14), où 34% des étudiants déclaraient avoir eu recours au dépistage du VIH. Par contre, elle retrouvait également que 20% des étudiants n'utilisaient jamais de moyen contraceptif. Les étudiants en médecine se protégeaient plus, probablement plus au courant des risques, cela leur conférait peut-être un faux sentiment de sécurité et donc un recours à des tests de dépistage d'IST moins fréquent.

Quant à la consommation d'alcool, cette étude a montré qu'il y avait une nette augmentation de consommateurs réguliers chez les internes (23%), comparés aux MED-6. Ce taux est finalement similaire à celui retrouvé par l'enquête du CNOM (1), où 33% des étudiants en médecine et jeunes médecins déclaraient consommer de l'alcool tous les jours ou plusieurs fois par semaine. Ce chiffre était semblable à la population étudiante générale d'après l'analyse de l'OVE (11), où 33,4% des étudiants disaient consommer de l'alcool au moins une fois par semaine. Les étudiants en médecine avaient donc tendance à moins boire pendant l'externat, à l'approche des examens, pour avoir probablement une meilleure concentration, mais retombaient dans les mêmes travers que la population générale une fois les examens passés. Le fait d'être plus à-même de connaître les méfaits de la consommation excessive d'alcool n'empêchait pas les internes de consommer autant que la population générale. Cela posait donc la question du risque d'addiction sur le long terme.

Le taux de 22% de fumeurs était resté stable tout au long de l'enquête, et était supérieur aux dernières données de la LMDE (9) de 2019 où 19% des étudiants consommaient quotidiennement du tabac, chiffre en diminution depuis 2014 (10), lorsqu'un quart des étudiants fumait. La diminution générale du nombre de fumeurs qui semblait s'opérer dans la population générale ne se reflétait pas chez les étudiants en médecine, pourtant confrontés au quotidien aux effets indésirables du tabagisme.

Les étudiants en médecine recouraient moins aux produits illicites. Bien que le type de drogue n'ait pas été spécifié dans cette enquête, ils étaient 3,5% à déclarer une consommation régulière ou quotidienne de drogues, alors que d'après l'enquête d'emeVia (14), les étudiants étaient 7,2% à déclarer la même consommation pour le cannabis. Il aurait pu être intéressant de voir si le type de substance illicite consommée par les étudiants en médecine différait de celui de la population estudiantine générale, majoritairement dépendante du cannabis.

Dans cette étude, la consommation de médicaments pluri-hebdomadaire se situait à 9,5% chez les internes, alors que l'étude du CNOM (1) retrouvait ce taux à 14%. Le type de médicaments n'ayant pas été précisé, contrairement à l'enquête du CNOM, la comparaison était difficile à réaliser. En effet, il pouvait s'agir d'une pilule contraceptive (comme l'a fait remarquer une étudiante dans les commentaires libres) aussi bien que d'anxiolytiques, ce qui n'est pas le même reflet de qualité de vie. L'étude du CNOM (1) montre que 11% des étudiants en médecine déclaraient consommer souvent ou parfois des anxiolytiques, mais que ce chiffre montait à 20% chez les étudiants se sentant en mauvaise ou moyenne santé. Cette tendance à ce que les étudiants se sentant en mauvaise santé consomment plus de médicaments se retrouvait également dans cette étude, montrant un lien entre prise médicamenteuse et état de santé.

IV. Extrapolation

Le faible taux de participation rend difficile l'extrapolation de cette étude à l'ensemble des étudiants en médecine, notamment du troisième cycle. Malgré cela, elle a mis en lumière que l'état de santé des étudiants s'est dégradé entre la MED-3 et l'internat, atteignant un pic en MED-6.

Le Dr DONATA M. a remis au Ministère des Solidarités et de la Santé en avril 2018 un rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé (13), retrouvant ces données et émettant 12 recommandations pour l'améliorer. La recommandation principale est d'intervenir, en créant notamment un Centre National d'Appui (CNA) pour promouvoir la qualité de vie des étudiants en santé et des soignants. Le CNA a débuté des formations de responsables d'enseignements et des représentants d'étudiants depuis septembre 2019. Il sera intéressant de voir l'efficacité de cette structure dans un second temps. Le Dr DONATA M. (13) recommandait également de communiquer en urgence sur les dispositifs d'accompagnement et les parcours de soins existants, et de les compléter si besoin. En effet, l'accès libre au Service InterUniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS) est toujours trop méconnu par 32% des étudiants. Il est important d'agir dès l'externat, période où l'état de santé des étudiants se dégrade le plus, et ne pas forcément attendre l'internat pour rendre les visites médicales obligatoires, alors que l'état de santé des étudiants s'est déjà dégradé. La réforme de l'ECN, actuellement en cours, permettra peut-être de diminuer la pression liée à cet examen et d'éviter ainsi une trop grande dégradation de l'état de santé des étudiants. Il serait intéressant de reconduire un nouveau suivi de cohorte sur une promotion d'étudiants bénéficiant de cette réforme. On pourrait également imaginer des cours de gestion du stress et des ateliers articulés sur le bien-être des étudiants, comme le proposait déjà M. HONORE (6),

reprenant le concept de « student wellness » ou « bien être des étudiants » (17). Ces programmes permettraient de repérer les problèmes et de briser la barrière qui empêche les étudiants de consulter.

Pour améliorer la santé des internes, le Dr FRAJERMAN A. (18) a récemment fait des propositions parmi lesquelles la réduction du temps de travail, la lutte contre la maltraitance et le harcèlement, l'amélioration de la rémunération et le développement de consultations psychologiques et psychiatriques pour les étudiants en santé.

Bien que les étudiants en médecine soient sensibilisés sur les conduites à risques, leur consommation n'est pas beaucoup moins élevée que dans la population étudiante générale, notamment au niveau de l'alcool où la consommation s'est fortement accrue au fil des années. Comme il a été démontré un lien entre la consommation d'alcool et la santé mentale (19), il serait important de ne pas négliger la prévention des comportements à risques chez les internes, mais peut-être de façon plus ciblée, adaptée à leurs connaissances médicales.

CONCLUSION

L'état de santé des étudiants en médecine s'est nettement dégradé au cours de l'externat, à l'approche des iECN. Durant l'internat, l'état de santé social s'est amélioré, mais pas l'état de santé mental ni physique. Les étudiants sont une grande majorité à considérer les études médicales comme une source de stress et d'altération de la qualité de vie. Ces données sont mises en lumière depuis quelques années, et il sera intéressant de voir l'impact des réformes en cours tels que la création du CNA à la qualité de vie des étudiants en santé ou la réforme des ECN.

Les étudiants en médecine, du fait de leurs connaissances, ont beau être plus sensibilisés aux comportements à risques, cela ne les empêche pas d'avoir un taux d'addiction comparable au reste de la population étudiante. Une prévention ciblée, évolutive et adaptée à l'état des connaissances des étudiants pourrait être une piste à envisager.

L'importance de prendre en charge la santé des étudiants en médecine est primordiale, car ces jeunes sont les soignants de demain. L'état de santé des médecins est souvent dénoncé, alors qu'il est important qu'ils se sentent bien pour pouvoir prendre soin des autres. Eviter que l'état de santé des étudiants en médecine se dégrade permettra d'améliorer l'état de santé des médecins installés, et donc de former de meilleurs médecins.

BIBLIOGRAPHIE

1. LE BRETON-LEROUVILLOIS G. La Santé des Etudiants et Jeunes Médecin - Conseil National de l'Ordre des Médecins - Commission Jeunes Médecins [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1u012ze/sante_et_jeunes_medecins.pdf
2. HUYNH P. Evaluation de la santé, des addictions (alcool, tabac, drogues, médicaments) et du comportement sexuel de la population de MED-3 du Nord-Pas-de-Calais en septembre 2013 [Internet]. Université Lille 2, Droit & Santé; 2013. Disponible sur: <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/624f0354-a870-492e-b899-c418357cbe68>
3. HELYNCK A. Evaluation de la santé et de l'hygiène de vie (sport, alimentation et poids, sommeil, activités de temps libre) de la population de MED 3 des facultés de médecine du Nord-Pas-de-Calais en septembre 2013 [Internet]. Université Lille 2, Droit & Santé; 2013. Disponible sur: <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-2383>
4. AELBRECHT B. Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine de Lille entre MED-3 et MED-6: Etude de l'accès au soin et de la manière de se soigner [Internet]. Université Lille 2, Droit & Santé; 2017. Disponible sur: <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-8909>
5. GRAU P. Évolution de l'état de santé des étudiants en médecine de Lille entre MED-3 et MED-6: Étude de la qualité de vie et des comportements à risques [Internet]. Université Lille 2, Droit & Santé; 2017. Disponible sur: <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/440c18e8-65b2-4f9a-ae7-4c17892e7545>
6. HONORE M. Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine de l'université Lille 2 entre MED-3 et MED-6: étude de la qualité de vie et des comportements à risques [Internet]. Université Lille 2, Droit & Santé; 2016. Disponible sur: <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/376a0f9b-986f-4c52-bc47-b62414acda78>
7. NATHOO A. Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine de l'université Lille 2 entre MED-3 et MED-6 : étude de l'accès aux soins et de l'impact des études médicales sur la manière de se soigner [Internet]. Université Lille 2, Droit & Santé; 2016. Disponible sur: <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/276d2fd6-2573-4a7e-b974-5811137fd38e>
8. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Constitution de l'OMS. [Internet]. 1946.
9. LMDE. 5ème enquête nationale sur la santé des étudiant·e·s en France. [Internet]. 2019. Disponible sur : <https://www.lmde.fr/commentcava>

10. LMDE. La santé des Etudiants en France. 4^{ème} enquête Nationale. [Internet]. 2014. Disponible sur : <https://www.lmde.fr/lmde/ense-4>
11. Observatoire national de la Vie Etudiante (OVE). La Santé des étudiants - Enquête nationale des conditions de vie des étudiants [Internet]. 2016. Disponible sur: http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2018/11/Reperes_sante_etudiants_2018.pdf
12. ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, ANEMF. Santé mentale des jeunes et futurs médecins: Comment vont les jeunes soignants? [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesantementale.pdf>
13. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport du Dr Donata Marra sur la qualité de vie des étudiants en santé. [Internet]. 2018 avr. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf
14. EmeVia. La santé des étudiants en 2015 - 9^{ème} enquête nationale [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://www.emevia.com/enquete-sante>
15. Journal officiel de la République française. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030295642&categorieLien=id>
16. ISNI. Enquête nationale de l'ISNI sur le temps de travail des internes. [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://isni.fr/enquete-temps-de-travail-des-internes/>
17. Estabrook K, Christianson H. Medical Student Healthcare Barriers and Solutions : Perspectives of Students. Acad Psychiatry. 2013 ; 37(4) : 283.
18. Frajerman A. La Santé Mentale des Etudiants en Médecine. Fondation Jean Jaures. [Internet] 2 mai 2020; Disponible sur <https://jean-jaures.org/nos-productions/la-sante-mentale-des-etudiants-en-medecine>
19. AlcoolInfoService. Connaitre les risques. Les conséquences sur la santé à long terme. [Internet]. Disponible sur: <https://www.alcool-info-service.fr/alcool/consequences-alcool/risques-long-terme#.XsZp2C3pN0s>

ANNEXES

Annexe 1 : Texte d'introduction et questionnaire

Chers co-internes,

Quand vous étiez en MED 3 et MED 6, vous avez été sollicités par 2 internes de médecine générale pour participer à une étude concernant la santé des étudiants en médecine.

En voici la dernière partie, qui permettra de clore cette étude menée sur 5 ans. Ce projet constitue notre travail de thèse d'exercice en médecine générale.

Vous êtes à présent devenus internes avec tous les changements que cela implique et nous aimerions savoir de quelle manière vous vous soignez et quel est votre état de santé, afin de comparer vos réponses d'internes avec celles de Med-3 et Med-6.

Vos réponses seront anonymes et le temps de réponse du questionnaire est estimé à 5 minutes.

Voici le lien pour le questionnaire : <https://goo.gl/forms/YE5pdQ9wLiAiL9lq1>

Nous avons déjà eu de nombreux perdus de vue lors de la 2^{ème} phase en 2017, donc chaque réponse compte ! Ce sujet est de plus en plus d'actualité, et nous concerne tous, aidez-nous à avoir des résultats significatifs ! N'hésitez pas à en parler à vos anciens co-externes, même ceux qui ont déménagé pour l'internat.

Vous pouvez nous contacter aux adresses mails suivantes :

- these.camille.amandine@gmail.com (internes de médecine générale)
- jean-marc.lefebvre2@univ-lille.fr (responsable du projet)

Merci de votre participation et bon courage pour vos stages !

Amandine CHHUN et Camille CHARVET, Internes de Médecine Générale de Lille

QUESTIONNAIRE

1) RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Vous êtes

- Une femme
- Un homme

2. Quelle est votre université d'origine ?

- Université Lille
- Institut Catholique de Lille

3. Quel est votre âge ?

- < 25 ans
- Entre 25 et 30 ans
- > 30 ans

4. Avez-vous répondu au questionnaire il y a 3 ans ?

- Oui
- Non

5. Avez-vous répondu au questionnaire il y a 6 ans ?

- Oui
- Non

6. Quel est votre type d'habitation ?

- Foyer familial
- Appartement seul/en couple
- Appartement en colocation
- Résidence universitaire
- Autre : ...

7. A quelle distance habitez-vous de l'université ?

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

8. Êtes-vous célibataire ?

- Oui
- Non

Sinon, êtes-vous...

- Marié(e)
- Pacsé(e)
- En couple sans précision
- Autre : ...

9. Avez-vous des enfants à charge ?

- Oui
- Non

Si oui, combien ? ...

10. Quelle est la profession de vos parents ? De votre conjoint ?

	Parent 1	Parent 2	Conjoint
Agriculteur			
Artisan/chef d'entreprise/commerçant			
Cadre et profession dirigeante (libérales et assimilées, cadre de la fonction publiques, intellectuelles ou artistiques, cadre d'entreprise)			
Profession intermédiaire : enseignement, de la santé, de la fonction publique, assimilés administratives et commerciales des entreprises, techniciens			
Employé			
Ouvrier			
Retraité			
Etudiant			
Autre/sans activité professionnelle			

11. Avez-vous des médecins dans votre famille proche ?

- Oui
- Non

12. Quelle est votre complémentaire santé ?

- Sécurité Sociale Etudiante
- CMU
- Régime générale

13. Quelle est votre mutuelle ?

- Mutuelle payée par vos parents
- Mutuelle payée par vous même
- Aide complémentaire santé
- Je n'ai pas de mutuelle

14. Avez-vous d'autres revenus que votre salaire d'interne ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?

- Votre salaire
- Salaire de votre conjoint
- Allocation ou pension versée par les parents
- Bourse d'enseignement supérieur
- Allocation logement
- Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
- Autre : ...

15. Quelle est votre spécialité ?

- Médecine Générale
- Spécialité Médicale
- Spécialité Médico-chirurgicale
- Externe

16. Dans quelle ville faites-vous votre internat ?

- Lille
- Autre

VOTRE SANTE ET VOUS

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

- Oui
- Non

18. A quelle fréquence consultez-vous votre médecin traitant ?

- Jamais
- 1 fois/an
- 2 fois/an
- 1 fois/trimestre
- 1 fois/mois
- Plus qu'1 fois/mois

19. A quelle distance de votre logement se trouve le cabinet de votre médecin traitant ?

- < 10 km
- > 10 km

20. Consultez-vous des spécialistes non généralistes ?

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

21. Êtes-vous suivi(e) pour une maladie chronique imposant des consultations suivies régulières ?

- Oui
- Non

22. Vous considérez-vous en bonne santé ?

	Oui	Non
Mentale		
Physique		
Sociale		

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

23. L'accès au soin vous semble-t-il facile ?

- Oui
- Non

24. Avez-vous déjà dû renoncer à des soins ?

- Oui
- Non

. Si oui, lesquels ?

- Consultation médicale spécialisée (hors MG)
- Consultation médicale généraliste
- Ostéopathie
- Soins dentaires
- Biologie
- Kinésithérapie
- Médicaments
- Prise en charge addictologique

- Orthophonie
- Soins infirmiers
- PEC en acupuncture
- Pédicurie/podologie
- Soins optiques
- PEC psychologique
- PEC sophrologique
- Autre : ...

25. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous renoncé à ces soins ?

- Manque de temps
- Coût
- Distance par rapport au lieu de consultation
- Absence de structure adaptée à vos besoins de proximité
- Manque de disponibilité des professionnels de santé à proximité
- Négligence
- Autre

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

- Oui
- Non

. Si oui, lesquels ? ...

MODIFICATION DE VOTRE RAPPORT A LA SANTE

27. Selon vous, depuis 3 ans, avez-vous modifié votre manière de vous soigner ?

- Oui
- Non

28 Concernant votre manière de vous soigner :

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

29. Pensez-vous que vous bénéficiez d'une plus grande proximité avec le système de soins en tant qu'étudiant(e) en médecine ?

- Oui
- Non

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

- Oui
- Non

MODIFICATION DES HABITUDES DEPUIS 3 ANS

31. Depuis 3 ans, comment ont évolué vos consommations/habitudes concernant les items suivants :

	Tabac	Alcool	Médicaments	Drogue	Sport
Je ne consommais/pratiquais pas et je ne consomme/pratique toujours pas					
Début de consommation/pratique					
Consommation/pratique stable					
Augmentation de la consommation/pratique					
Diminution de la consommation/pratique					
Arrêt total					

32. S'il existe un changement, combien de cigarettes en plus/en moins consommez-vous actuellement ?

33. Actuellement, quelle est votre consommation d'alcool ?

- Aucune consommation
- Occasionnelle
- Régulière (<2 verres/j pour les femmes, <3 verres/j pour les hommes)
- Excessive

34. Actuellement, quelles sont vos habitudes concernant les propositions suivantes

	Aucune	< 1 fois/mois	1 fois / semaine	Plusieurs fois/ semaine
Médicaments				
Drogues				
Sport				

35. Depuis 3 ans, avez-vous modifié vos comportements en matière de protection sexuelle ?

- Pas de changement
- Comportement à risque
- Meilleure protection
- Recours à des tests de Dépistage

36. Combien d'heures dormez-vous par jour ? réponse transcrite en temps de sommeil moyen

37. Depuis 3 ans, comment a évolué votre temps de sommeil ?

- Diminution du temps de sommeil
- Stable
- Augmentation du temps de sommeil

Si modification, pourquoi ?

- Travail
- Stress
- Sorties
- Autre

38. Depuis 3 ans, avez-vous modifié vos habitudes concernant votre alimentation ?

- Pas de changement de vos habitudes
- Aggravation d'un déséquilibre alimentaire
- Meilleur équilibre alimentaire

39. Depuis 3 ans, votre poids a-t-il varié ?

- Oui
- Non

Si oui, s'agit-il... ?

- D'une prise de poids
- D'une perte de poids

De combien ?

- < 5 kg
- 5 à 10 kg
- > 10 kg

40. Que faites-vous de votre temps libre ?

- Activité physique et sportive
- Activité associative
- Musique, TV, lecture
- Sorties entre amis, cinéma, restaurants
- Aucune activité extra universitaire
- Autre

41. Pensez-vous qu'il existe un manque d'informations concernant la santé des étudiants en médecine et leur accès au soin ?

- Oui
- Non

42. Que pensez-vous d'une visite médicale obligatoire annuelle durant votre cursus ?

- Sans intérêt
- Utile
- Indispensable

43. Savez-vous que chaque étudiant a accès librement au Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS) pour la Faculté de l'Etat ; et au Centre Polyvalent de Santé Universitaire (CPSU) pour la faculté Catholique ?

- Oui
- Non

44. Avez-vous des commentaires ? Réponse libre

Annexe 2 : Commentaires libres

- Stress et difficulté lié aux études et prises de fonction sous diagnostiqué dans certaines faculté lors de l'entrée en internat, une visite de médecine du travail est obligatoire, cependant ce n'est pas le cas à Lille, je trouve ça dommage puisque nous sommes les "employés du CHRU de Lille" pendant un minimum de 3 ans
- Question 12 : il serait intéressant d'ajouter «Régime général» pour les internes
- J'ai vraiment hésiter à ne pas remplir la suite du questionnaire quand j'ai vu « parent 1, parent 2 ». Il faut arreter !!! C'est vraiment pour aider une collègue à faire sa these que je l'ai quand meme remplis !
- Bon courage pour la thèse ! :)
- mais médecin du siumps très désagréable, j'y suis allé au début pour certif de sport, franchement j'ai cru ne jamais avoir ce certif. Il m'a proposé plein de bonnes choses pour ma santé, mais j'avais l'obligation de le faire en échange du certif alors que les choses n'avaient vraiment de liens quoi .. ça a été complètement contre productif .. et au final il n'a meme capté que je n'avais fait qu'un seul vaccin ROR il a fallu que je passe par la médecine du travail du ch de dunkerque pour ça .. et pour le coup passer en médecine du travail en début de semestre d'internat j'ai trouvé ça très bien !
- Je ne pense pas qu'il faille instaurer une visite médicale obligatoire pour les étudiants en médecine. Par contre, il me semble important de sensibiliser les étudiant à ne pas s'automédiquer, et à prendre un médecin traitant en qui on peut avoir confiance.

- En arrivant dans une zone de désert médical, je pensais avoir un meilleur accès aux soins qu'un patient lambda mais finalement non je n'ai pas pu changer de médecin traitant malgré le changement de région
- Félicitations pour ce suivi !! J'espère que les résultats nous seront communiqués.
- je n'ai ni parent 1 ni parent 2 mais un père et une mère, merci!
- Visite médicale à l'embauche du début d'Internet serait utile
- Dans "médicament" j'ai répondu oui car je prends une pilule contraceptive de façon journalière
- Bon courage pour votre thèse !
- Si une telle visite médicale venait à être obligatoire, ce serait intéressant de la faire à la moitié de l'année scolaire (pour les non-internes) ou en mi-semester. En début d'année/semester, tout le monde pense repartir sur de bonnes bases et à la fin de l'année/semester, c'est trop tard pour entreprendre quoi que ce soit. Je pense notamment aux problèmes psychologiques qui sont prépondérants en études de médecine. J'ai également appris qu'à Lille il y avait un numéro de téléphone spécial en filière psy uniquement dédié aux étudiants en médecine et personne ne nous en a parlé durant notre cursus (on nous a dit "on est là si vous avez besoin blablabla", mais les étudiants ont besoin d'être anonymes quand ils parlent de ces problèmes encore si tabous) Pourtant je pense que si ce numéro était plus "partagé" en début d'année dans un discours non stigmatisant, il pourrait potentiellement sauver des vies. Le fait qu'on dise qu'il est spécialement dédié aux pb des étudiants en médecine légitimise beaucoup la souffrance dans ce milieu et on est plus enclin à approcher ces structures. J'ai connu ce dispositif trop tard, j'ai pu sortir de cette mauvaise

passe (durant l'externat) avec d'autres ressources, mais ça reste dommage parce que ce travail sur moi a pris beaucoup de temps (2ans avec un triplement, alors que à la base, j'étais en avance d'un an, arrivée en 4ème année). Je suis peut-être hors-sujet mais les interlocuteurs principaux dans les "hautes sphères" de la fac sont complètement condescendants (à part Pr Truffert) dans leurs paroles, et je ne suis absolument pas la seule à le penser pour avoir discuté avec d'autres personnes qui ont été convoquées pour des cas similaires, alors que ces personnes-là sont ouvertes au débat, en général. Je ne sais pas ce que vous pourrez faire de ces remarques mais votre thèse portant sur l'état de santé selon l'OMS des étudiants, je pense que le fond de ce travail, c'est aussi un peu de faire bouger les choses, donc je me suis permise ce pavé. Je vous souhaite une thèse couronnée de succès et une bonne continuation dans vos carrières de docteurs en médecine!

- La question numéro 7 me semble moins adapté aux étudiants qui ont quittés Lille pour l'internat. Bonne continuation
- Trop de risque que le dossier soit transmis à la faculté
- Bon courage pour votre thèse :)
- D'avantage d'accompagnement psychologique serait indispensable pendant les études de santé
- Je suis encore externe, je sais pas si ça va vous être utile mais j'ai répondu aux questionnaires précédents

AUTEUR : CHARVET

Prénom : Camille

Date de Soutenance : 24 juin 2020

Titre de la Thèse : Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine de Lille entre MED-3, MED-6 et au cours de leur internat. Etude de la qualité de vie et des comportements à risques.

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : Thèse d'exercice

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : santé, étudiants, médecine, hygiène de vie, addictions

Contexte : L'état de santé des étudiants en médecine évolue tout au long de leurs études. En 2014 P. HUYNH et A. HELYNCK avaient analysé l'état de santé des étudiants en MED-3, puis en 2017 B. AELBRECHT et P. GRAU celui des MED-6, retrouvant une dégradation de l'état de santé en 3 ans. La présente étude consistait à interroger cette même cohorte au cours de leur internat et à décrire l'évolution de l'état de santé des étudiants, de leur qualité de vie et de leurs comportements à risques.

Méthode : L'étude incluait 571 internes originaires de l'université de Lille (Faculté H. Warembourg) et de l'Institut Catholique de Lille (ICL) interrogés entre mars et avril 2019 par un questionnaire anonyme, auto-administré en ligne sur Google Forms®.

Résultats : 35% (199) des internes ont participé à l'étude. Les étudiants déclarant être en excellent état de santé global étaient passés de 84,7% (409) en MED-3 à 71,9% (143) au cours de leur internat ($p < 0,001$). Le ressenti de mauvais état de santé mental (19,1% -38), physique (12,1% -24) et social (9,0% -18) s'était majorée de façon significative entre la MED-3 et la MED-6. Seule l'impression de mauvais état de santé social s'était améliorée au cours de l'internat ($p = 0,006$). La moyenne du temps de sommeil était passée de 7,4h +/- 1,0 en MED-3 à 7,1h +/- 0,9 ($p < 0,001$), le travail étant la première cause donnée par 88% (103) des internes. Les internes disaient avoir un meilleur équilibre alimentaire pour 40,2% (80) d'entre eux ($p < 0,001$), et semblaient avoir repris une activité physique régulière pour 62,8% (125) versus 52,5% (147) en MED-6 ($p = 0,025$). Les comportements à risques (tabac, drogues, médicaments) étaient restés stables hormis pour l'alcool. Le taux de buveurs réguliers d'alcool avait nettement augmenté, passant de 5,0% (14) en MED-6 à 23,1% (46) avec $p < 0,001$.

Conclusion : L'étude a montré une détérioration de l'état de santé global des étudiants depuis la MED-3, avec un maximum atteint en MED-6, puis une légère amélioration lors de l'internat, notamment au niveau de la santé sociale, du comportement alimentaire et des activités physiques, sans retrouver le niveau de bonne santé des MED-3.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Patrick TRUFFERT

Assesseurs : Monsieur le Professeur Alain DUHAMEL

Madame le Docteur Brigitte AELBRECHT

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE